

orizonturi

CONSILIUL
PENTRU RĂSPÎNDIREA CUNOŞTINŢELOR CULTURAL-ŞTIINŢIFICE

Dr. I.A. BARASCH

ISTORIA UNUI FLAGEL

(Sifilisul)



EDITURA ŞTIINŢIFICĂ
Bucureşti, 1968

Ilustraţia colecţiei: SERGIU GEORGESCU
Ilustraţia copertei: ION DOGARU

INTRODUCERE

Printre maladiile care au bîntuit omenirea, constituind adevărate flageluri prin marele număr de victime, prin aspectul dramatic al simptomelor și prin gravitatea urmărilor, un loc aparte îl ocupă sifilisul. Istoria sifilisului cuprinde o perioadă de cîteva secole de mare răspîndire, de adevărate ravagii, și o perioadă de regres începută de mai puțin de o sută de ani, regres datorit unui lanț de descoperiri, care în desfășurarea lor progresivă sînt un strălucit exemplu de evoluție creatoare a științei medicale.

Sifilisul prezintă o serie de trăsături specifice, care determină, de altfel, caracterul său de flagel:

— mare capacitate de răspîndire, de cele mai multe ori pe calea contactului sexual, atingînd deci de preferință pe tineri și adulți, cu difuzare în toate regiunile lumii, la toate clasele și păturile sociale, din care cauză sifilisul este încadrat printre „bolile sociale“, boli cu difuziune în masă; trebuie subliniat că față de sifilis nu există o imunitate naturală, că nimeni nu este la adăpost de contaminare;

— evoluție cronică de zeci de ani și extrem de curioasă: perioade evolutive în care maladia se ma-

nifestă prin multiple și variate leziuni, alternînd cu perioade înșelătoare de latență, lipsite de simptome, survenind fără vreun tratament și care pot dura mai multe luni sau chiar mai mulți ani, dînd bolnavului iluzia unei vindecări spontane, făcîndu-l să nu se mai preocupe de boala sa, să nu se mai trateze și permițînd astfel evoluția distructivă a afecțiunii; de aceea, marele sifiligraf francez Alfred Fournier a numit sifilisul „o tragedie cu acte și antracte";

— manifestări de aspect și gravitate extrem de diferite, de la leziuni ușoare, superficiale și rezolvate fără urmări, pînă la altele profunde, distrugătoare;

— atingerea posibilă a întregului organism, cu consecințe din cele mai grave, ca de exemplu cazul leziunilor sistemului nervos;

— transmitere ereditară, determinînd la copii și apoi la adulții bolnavi de sifilis congenital grave infirmități definitive (idioție, orbire, surditate și, drept consecință, surdo-mutitate etc.);

— deosebită rezistență la medicamente, ceea ce a făcut ca un timp boala să nu poată fi combătută, și chiar după descoperirea unor substanțe eficiente să fie nevoie de un tratament de mai mulți ani; această trăsătură a contribuit la sporirea groazei pe care și așa o inspira sifilisul.

Toate aceste particularități explică dificultățile problemei cu care erau confruntați medicii de-a lungul multor secole; ele relevă totodată și meritul deosebit al acelor cercetători, care îmbinînd observația cu experimentul, înfruntînd riscurile de contaminare și uneori chiar inoculîndu-și produse patologice spre a

dovedi fie delimitatrea maladiilor, fie o contagiozitate la un moment dat contestată, încercînd pe ei înșiși unele medicamente pentru a le verifica lipsa de efecte dăunătoare, însufleţiţi de pasiune ştiinţifică şi devotament pentru bolnavi, au reuşit să stăvilească un flagel pustiitor și să elibereze omenirea de efectele sale înspăimîntătoare.

O ORIGINE MULT DISCUTATĂ

Problema locului și epocii apariției sifilisului și a căilor sale geografice de răspîndire a dat naștere unor aprinse controverse. E interesant de observat că fiecare țară a dat bolii un nume diferit, care sublinia că flagelul a fost adus din altă parte: francezii au numit-o „mal napolitain", „mal espagnol", „mal castillan" (boală napolitană, boală spaniolă, boală castiliană); italienii, „morbo gallico", „morbo celtico", „mal francese" (boală franceză, boală celtică) ; englezii i-au dat numele de „morbus gallicus, italicus, hispanicus, napolitanus" (boală franceză, italiană, spaniolă, napolitană), „french pox", „sodoma Gallorum"; germanii pe acelea de „spanisches, franzoesisches, castilianisches Boese" (boală spaniolă, franceză, castiliană), „Krankheit der Franzoesen" (boala francezilor); polonezii au numit-o „boala germană"; rușii, „boala poloneză", turcii, „boala europenilor" etc. Pe lîngă gravitatea sifilisului, prejudecata de „boală rușinoasă", prejudecată care mai dăinuie și astăzi, explică aceste încercări de a atribui altui popor sursa contaminării.

Cu privire la apariția sifilisului pe continentul nostru, cercetătorii au susținut două teorii: unii afirmă că sifilisul a fost adus în Europa din America, chiar de la prima călătorie a lui Columb, alții, că sifilisul exista

în Europa încă din antichitate și chiar din preistorie.

Prima teză, care are în prezent cei mai mulți susținători, se bazează pe faptul cert că cele dintîi mențiuni despre sifilis, ca maladie foarte gravă și cu răspîndire fulgerătoare, apar la sfîrșitul secolului al XV-lea, chiar în anii imediat următori descoperirii Americii. Partizanii acestei teorii au reconstituit în modul următor apariția și diseminarea maladiei în Europa:

Cristofor Columb a plecat în prima sa călătorie la 3 august 1492 și a atins Lumea Nouă la 11 octombrie. La 13 ianuarie 1493, a pornit spre Europa și la 4 martie a sosit în Spania, în portul Palos, iar de aici s-a îndreptat spre Barcelona, unde se găseau atunci suveranii spanioli Ferdinand și Isabela și unde i s-a făcut o primire triumfată. După numai cîteva săptămîni, texte contemporane menționează pentru prima dată o boală de gravitate deosebită apărută la Barcelona, și care prezenta o particularitate imediat observată: contaminarea se făcea prin raporturi sexuale, de unde și numele de „ciumă venerică", dat curînd acestei afecțiuni, nume care asocia gravitatea cu modul de răspîndire.

Savanții vremii au fost unanimi în a afirma că este vorba de o boală nouă, necunoscută pînă atunci; astfel se explică denumirile de „morbus novus" (boala nouă), „morbus inauditus" (boala necunoscută), „morbus insuetus" (boala neobișnuită) etc. Cei mai mari medici ai epocii descriu această boală ca necunoscută mai înainte. Grünpeck, în 1496, scrie că ea era „mai înainte nevăzută, necunoscută și nu se auzise de ea". Benedetti, în același an, o descrie ca „necunoscută medicilor anteriori". Păreri asemănătoare sînt exprimate de Torella, Benivieni, Béthencourt, Fracastor, Vigo și alții. Medicul Ruy Diaz de Isla, din Barcelona, într-o lucrare scrisă în 1510 și publicată în 1539, arată că sifilisul

era necunoscut în Europa pînă în anul 1493, cînd a fost adus de marinarii lui Columb, întorşi din prima călătorie în Hispaniola, insulă descoperită de Columb; el a numit flagelul „boala insulei Hispaniola" şi a tratat mai mulţi marinari ai lui Columb, suferind de această boală, între care şi pe pilotul Pinzon din Palos. Un scriitor, Oviedo, care a fost prezent la primirea lui Columb de către Ferdinand şi Isabela şi a făcut apoi mai multe călătorii în America, a publicat, în 1535, *Historia natural y general de las Indias* (Istoria naturală şi generală a Indiilor), în care afirmă cu tărie că boala a fost adusă în Europa de marinarii spanioli, care o contractaseră de la femeile indiene.

Episodul următor, care a contribuit la răspîndirea sifilisului în Europa a fost campania regelui Franţei Carol al VIII-lea în Italia. În anul 1494, regele Franţei se hotărăşte să revendice prin război drepturile pe care le considera că le are asupra regatului Neapolului. Armata franceză, din care făceau parte şi olandezi şi elveţieni, intră în Italia în septembrie 1494, ajunge la Roma în decembrie şi la Neapole în ianuarie 1495. În armata regelui Neapolului luptau şi mercenari spanioli, care veniseră în Italia însoţiţi, potrivit obiceiului vremii, de prostituate. După încetarea ostilităţilor, cele două armate fraternizează, iar la scurt timp o boală ciudată se răspîndeşte în armata franceză, boală asemănătoare celei apărute la Barcelona; se observă repede că molipsirea s-a făcut pe cale veneriană, prin prostituatele care însoţeau armatele.

Fig. 1 Convoi de soldaţi însoţiţi de prostituate (gravură din secolul al XVI-lea)



Amenințat să fie atacat pe la spate de dușmani, regele Franței își retrage armata de la Neapole. În cursul acestei retrageri de-a lungul întregii Italii, soldații și ofițerii răspîndesc boala în toată peninsula și apoi mai departe în Franța, Elveția, Germania. Din opt mii de elvețieni, care făcuseră parte din armata lui Carol al VIII-lea, numai 144 s-au întors la Berna, dar groaznicul renume al bolii îi precedase, astfel încît orașul și-a închis porțile și nu primi nici chiar pe cei născuți acolo.

În 1495, împăratul Germaniei, Maximilian I, convoacă o dietă la Worms, care emite un edict celebru. În el se arată că, drept pedeapsă pentru jignirile aduse divinității, aceasta a trimis asupra oamenilor foamea, cutremurele de pămînt, molimele și mai ales „această boală nou apărută și rea, boală cum n-a fost niciodată văzută alta asemănătoare, atît cît își poate aminti omul".

S-a obiectat de unii autori că în august 1495, cînd a fost difuzat edictul, armata lui Carol al VIII-lea mai lupta încă în Italia, deci boala menționată n-ar fi sifilisul, care nu atinsese încă Germania sau, dacă ar fi fost vorba într-adevăr de sifilis, el ar fi existat în Germania înainte de expediția regelui francez. Ulterior însă, s-a dovedit că partea din edict referitoare la boala cea nouă a fost adăugată în 1496, cînd maladia ajunsese să fie răspîndită dincolo de hotarele Italiei. La rolul expediției franceze se referă declarația unui celebru medic francez al epocii, Thierry de Héry, care a spus într-o zi, îngenunchind la mormîntul lui Carol al VIII-lea: „Prețuiesc pe bunul rege Carol mai mult decît pe un sfînt; el a fost, fără să știe, binefăcătorul meu și îi mulțumesc că a adus sifilisul din Italia, căci am cîștigat din această boală treizeci de mii de livre rentă".

În sprijinul teoriei obîrşiei americane se invoca şi faptul că s-au găsit în Lumea Nouă urme de sifilis chiar din cele mai vechi timpuri, din preistorie. S-au descoperit astfel în morminte vechi din diferite state americane, ca Georgia, Tennessee, Kentucky, Luisiana şi Mississippi, oase, care datorită modificărilor prezentate au fost considerate de unii cercetători ca provenind în mod cert de la bolnavi de sifilis.

În acelaşi sens, alţi autori susţin existenţa sifilisului din vremuri îndepărtate în Mexic şi Peru. Se menţionează o personalitate numită Manahuath, care „suferea de o boală teribilă", incurabilă; el era denumit „Buboso", nume care indica de obicei un sifilitic. S-au găsit de asemenea cranii peruviene cu leziuni caracteristice de sifilis.

În opoziţie cu teoria aducerii sifilisului din America, a fost susţinută aceea a existenţei bolii în Europa încă din antichitate şi chiar din vremuri preistorice. Adepţii acestei teorii admit că sub forma lui violentă sifilisul nu este menţionat decît de la sfîrşitul secolului al XV-lea, dar afirmă totodată că sub o formă atenuată ea ar fi existat cu mult înainte. Ca dovadă se referă la faptul că în cazul unor oseminte preistorice găsite în mai multe locuri din Franţa anumite oase prezentau leziuni (deformaţii, îngroşări) asemănătoare celor sifilitice.

Şi în antichitate şi în Evul Mediu găsim menţionate diverse leziuni, care ar putea fi considerate ca semne ale sifilisului. De asemenea şi unele statui reproduc aspecte de acest fel. Un exemplu celebru este cazul lui Socrate: aşa cum se vede atît la bustul de la Luvru, cît şi la cel de la Vatican, filozoful prezenta o diformaţie a nasului, caracteristică sifilisului congenital. Se mai aduc şi alte argumente. Există texte ale autorilor



Fig. 2 Bustul lui Socrate (Muzeul Luvru)

antici cu descrieri de simptome ce ar putea fi ale sifilisului, fără să se poată face, însă, afirmaţii sigure. Astfel marele medic al antichităţii Hipocrat scrie: „Mulţi aveau afte şi ulceraţiuni ale gurii, fluxiuni frecvente pe regiunile genitale, ulceraţii, tumori..." Din Evul Mediu ne-au rămas de asemenea texte similare: Regulamentele de poliţie ale caselor de prostituţie, cronicile, documentele mănăstirilor, sentinţele judecătoreşti vorbesc de unele manifestări morbide, care ar putea fi semne de sifilis. De pildă, în cronica medie-

vală germană a lui Conrad de Auersperg găsim: „Episcopul Jean de Spire a contractat la părțile rușinoase un ulcer din cauza căruia fu mult timp bolnav și muri în anul 1104“.

În secolul al XIII-lea, un istoric florentin, Donato Velutti, a lăsat prima observație pe o perioadă lungă despre o boală care ar putea fi considerată ca sifilis (bolnavul era chiar fiul său). Se pare că ar fi fost un sifilis contractat după naștere de la o doică cu aspect nesănătos, care a alăptat copilul. La vîrsta de un an acesta se acoperă de bube și slăbește. O doică mai tînără, care o înlocui pe prima, păru după cîtva timp atinsă de aceeași boală. Copilul se vindecă, dar rămase debil. La douăzeci și doi de ani, o erupție de pete rotunde de culoare roșie îi acoperi corpul și totodată apărură ulcerațiuni în regiunea genitală. Afecțiunea se termină cu moartea.

Un alt text menționează: „Ladislas, rege al Poloniei (1414), contractă la părțile genitale o maladie mortală, datorită unei otrăvi date de o curtezană din Perusa“. Se pare că expresia „mal français“ (boală franceză) exista încă din 1472. În acest sens, protocolul fondării mănăstirii Sf. Victor din Mainz cuprinde cererea unui călugăr de a i se acorda un concediu pentru a se trata de „mal français“. Jean Salicet, un istoriograf contemporan, vorbește despre „boala franceză“ care „din anul 1457 pînă în prezentul an 1510, fu dusă din țară în țară, însoțită de grave accidente“.

Susținătorii teoriei existenței sifilisului în Europa în Evul Mediu au pretins chiar că unele descrieri de lepră, boală foarte răspîndită în acea epocă, erau în realitate cazuri de sifilis. Astfel în secolul al XIII-lea, Rogerius, unul din fruntașii medicinei italiene, raporta rezultate cu unguent mercurial în tratamentul unor

leziuni de lepră; în realitate, mercurul e ineficient în lepră și eficace în sifilis. Gordon, medic scoțian profesînd în Franța, în *Lilium medicinae*, publicată la Montpellier, în 1303, descrie o formă de lepră, care se apropie mai mult de sifilis: transmisiune prin contagiune, mai ales prin actul sexual, erupții polimorfe generalizate, la început sub formă de pete, apoi degenerînd în pustule și ulcerațiuni, tumefieri glandulare; după aceea, ca simptome tardive: răsuflare fetidă, prăbușirea oaselor nasului, îngroșări osoase, răgușeală, fisuri ale pielii mîinilor și picioarelor, căderea părului; în fine, propagarea bolii prin ereditate.

Aceste simptome sînt foarte apropiate de cele ale sifilisului și descrieri asemănătoare se găsesc la mulți medici, care s-au ocupat de lepră. Gordon mai citează un caz curios: „O bolnavă de lepră veni la Montpellier și eu fui chemat să o tratez; un student în medicină pe care l-am pus să o îngrijească a avut legături sexuale cu ea și a devenit lepros". O astfel de contractare rapidă a bolii e posibilă în sifilis, pe cînd în lepră contaminarea se face greu, iar boala apare după un timp îndelungat.

Adversarii teoriei originii americane a sifilisului se bazează pe astfel de texte pentru a susține existența maladiei în Europa, înainte de descoperirea Americii. Se mai arată în același sens că Diego Alvarez de Conca și Pietro Martyr, care au însoțit pe Columb în călătoria sa și s-au arătat observatori meticuloși ai Lumii Noi, nu au făcut nici o mențiune despre sifilis sau despre maladii veneriene; dimpotrivă, ei laudă moravurile indienilor. Abia mai tîrziu, Oviedo y Valdes, de care am mai amintit, numit guvernator al Indiilor Orientale, unde a dat dovadă de o deosebită cruzime și a exploatat sîngeros pe indigeni, la întoarcerea în Europa, pentru

a se justifica în fața regelui Carol Quintul, i-a descris ca fiind un popor plin de vicii și a susținut, în același scop că sifilisul a fost adus din Hispaniola în Spania de marinarii lui Columb.

Argumentele în sprijinul teoriei existenței sifilisului în Europa, înainte de călătoriile lui Columb, sînt desigur serioase, dar departe de a oferi o certitudine. Într-adevăr, s-a obiectat că, dacă sifilisul ar fi existat în antichitate, ar fi inexplicabil de ce nu s-a răspîndit pe teatre de operațiuni atît de vaste, cum au fost imperiul lui Alexandru și Imperiul roman. Totodată se poate pune întrebarea: știut fiind că moravurile în acele timpuri erau departe de austeritate, cum e posibil ca sifilisul să nu fi găsit în aceste condiții un teren favorabil de propagare? Este sigur că autorii greci și romani, care s-au dovedit în alte probleme buni observatori, nu ne-au lăsat nici un text neîndoielnic despre simptomele sifilisului și nici o încercare de a sintetiza astfel de simptome într-o unitate.

Dacă sifilisul ar fi existat din antichitate, de ce nu s-a răspîndit în Evul Mediu, epocă de războaie neîncetate, invazii, mari deplasări de mase (e de ajuns să menționăm Cruciadele), tot atîtea condiții favorabile diseminării.

Mai trebuie arătat că alte boli venerice, blenoragia și șancrul moale, au fost cunoscute și bine studiate încă din antichitate, în diverse țări și de diverse școli medicale, pe cînd despre sifilis, boală cu mult mai gravă, nu se face nici o mențiune.

Teoria originii americane, avînd la bază coincidența apariției unei afecțiuni cu aspect încă neîntîlnit, cu descoperirea unei lumi noi, a sedus mai mult spiritele, și deși s-au ridicat obiecțiuni cu privire la posibilitatea unei diseminări atît de rapide sau la faptul că

armata lui Carol al VIII-lea — redusă numericește în timpul retragerii — să fi putut determina o contagiune atît de largă, este adoptată în prezent de majoritatea cercetătorilor.

În fine, o teorie mixtă admite prezența sifilisului în Europa într-o formă rară și benignă înainte de descoperirea Americii. La sfîrșitul secolului al XV-lea, marile mișcări de armate, cu amestecurile respective de populație, au determinat o răspîndire a afecțiunii și totodată o exagerare a simptomelor, la care s-a putut adăuga și o formă gravă a sifilisului, importată din Lumea Nouă.

În afară de problema apariției sifilisului în Europa, s-au dus numeroase discuții în privința vechimii sifilisului în general. În diverse epoci s-au găsit descrieri de boli, care ar putea semăna cu sifilisul. Întrucît în antichitate prostituția era o instituție foarte răspîndită în Orientul Mijlociu, e logic ca și bolile venerice să fi existat. Asirienii, de pildă, cunoșteau blenoragia, care a fost menționată și la evrei și denumită la aceștia „mizobo". Cît privește sifilisul, diverse texte i se pot aplica. Astfel în capitolul al XXVIII-lea, care se ocupă de „Binecuvîntări și blesteme", al Deuteronomului se spune că cel ce nu va asculta voința divină, să fie lovit de „buboaiele Egiptului", să fie „bătut cu bube rele peste genunchi și peste șolduri, din tălpi și pînă în creștet, ca să nu se poată tămădui"; iar mai departe: „să te potopească pe tine cu boliștea Egiptului de care te-ai spăimîntat și să se lipească de tine". Aceste buboaie misterioase menționate și în Exod ca a șasea plagă, care la cererea lui Moise s-a abătut asupra egiptenilor, ar corespunde poate bolii menționate în unele papirusuri ca o afecțiune gravă și difuză a organelor genitale, a pielii și a mucoaselor, iar simptomele amintite se apropie de leziunile sifilitice.

În aceeași ordine de idei, vom mai aminti că potrivit unor surse, dintre personajele biblice regele David, regele Irod, Iov ar fi fost atinși de sifilis.

S-a susținut de asemenea de unii autori că o boală numită „focul persan", care din cele mai vechi timpuri a făcut ravagii printre indieni și malaezi, n-ar fi fost, de fapt, altceva decît sifilisul; într-adevăr, se menționează că se trata cu mercur.

Și în privința chinezilor există informații că ar fi cunoscut de mult sifilisul pe care îl descriau sub formă de pete albe sau roșii, mari cît o gămălie de ac, plăci albe, pustule albe sau roșii; s-au descris și leziuni vechi sub numele de șancre ale nasului; ei tratau această boală cu mercur.

Istoria medicinei dispune deci de o serie de date, care ar putea să indice existența sifilisului pe diverse continente din cele mai vechi timpuri, dar ele sînt departe de a constitui dovezi sigure, astfel că problema rămîne în continuare deschisă.

a) Extinderea sifilisului în Europa și în celelalte continente

Oricare ar fi, însă, originea sifilisului, după cum am arătat, se consideră că expediția lui Carol al VIII-lea în Italia a fost prilejul și începutul unei răspîndiri masive și rapide: soldații întorși acasă au adus cu ei boala. Transmisiunea pe calea contactului sexual a favorizat difuzarea ei grație și moravurilor speciale ale epocii. Într-adevăr, frecventarea caselor de prostituție nu era pe atunci un obicei ce trebuia ascuns. În toate orașele existau foarte multe asemenea case, accesibile diferitelor clase sociale după nivelul de avere. Cînd într-un oraș sosea un oaspete important, în cadrul primirii amicale era condus și la o casă de toleranță, fără să-l coste nimic; suita lui se bucura de același tratament. Bordelurile au devenit astfel focare de diseminare. Cît privește numărul foarte mare al prostituatelor, un recensămînt efectuat la Veneția, în 1509, indica la un total de 300 000 de locuitori 11 654 de prostituate, iar la Roma, la sfîrșitul secolului al XV-lea, erau ținute în evidență 6 800 de profesioniste la care se mai adăuga cele ce practicau prostituția ilegal. Amintim ca un detaliu semnificativ pentru moravurile epocii că atunci cînd papa Pius al V-lea voi să alunge curtezanele din Roma, tot orașul se revoltă și papa trebui să cedeze.

Sifilisul — în forma sa gravă şi certă — se răspîndi fulgerător în Italia şi curînd bîntui Roma, unde după spusele celebrului artist al Renaşterii Benvenuto Cellini „acest fel de boală este frecventă la preoţi şi în special la cei mai bogaţi". În 1495 apare în Franţa, Germania şi Elveţia, în 1496 în Olanda şi Grecia, în 1497 în Anglia şi Scoţia, în 1499 în Rusia şi Ungaria. Pînă în anul 1500, sifilisul se întinsese în toate regiunile Europei, şi graţie legăturilor comerciale imediat a trecut mai departe, răspîndindu-se în Africa de Nord, în Orientul Mijlociu şi în regiunile învecinate.

După cronicarul Ibn Iyas „pustula francă" apăruse în Egipt încă din 1498. Medicul sirian Dasud al Antaki descrie, în 1501, primele cazuri de sifilis, observate în Arabia. Imal Ul-Din el Mahmud, medic arab, îl observă în Asia Centrală, la Herat, în 1511.

Navigaţia spre Extremul Orient, iniţiată de portughezi sub conducerea unor vestiţi corăbieri, ca Vasco de Gama, Albuquerque şi alţii, şi continuată de navigatori din diverse ţări, a împrăştiat sifilisul în Indiile Orientale, în Asia de Sud şi Sud-Est, în Malaezia, Sumatra, Java, Borneo, în arhipelagurile din Pacific, în China, unde i se dă numele de „erupţie, floarea păcatului" şi în Japonia, unde e numită „boala din China". Se poate afirma că practic nu a existat nici o regiune a globului inaccesibilă sifilisului. Transmiterea bolii se făcea cu o astfel de rapiditate şi uşurinţă, încît celebrul medic elveţian Paracelsus scria că putea să se transmită „aproape numai din privire". Toate clasele şi păturile sociale sînt contaminate; după expresia poetului francez Lemaire, sifilisul nu cruţă „nici coroane, nici cîrje episcopale". Printre victimele sifilisului figurează regele Franţei Francisc I, Carol Quintul, papa Alexandru VI Borgia şi fiul său Cezar Borgia, papa Iuliu al

II-lea, celebrii umaniști Pico della Mirandolla și Erasmus, istoricul Guicciardini, teologul Ulrich von Hutten, Cairedin Barbarosa, renumit amiral musulman, Benvenuto Cellini și mulți alții.

Marea răspîndire a bolii a atras imediat atenția scriitorilor. În 1497, scriitorul italian Nicolo Leoniceno publica la Veneția o broșură intitulată *Libellus de epidemia, quam vulgo morbum gallicum vocant* (Carte despre epidemia care se numește popular boala franceză). Francisco Lopez de Villalobos, medic și poet spaniol, consacră bolii, în 1498, un poem de 72 de strofe în limba castiliană. Istoricul Sabellicus, în 1502, afirmă că epidemia, care cuprinsese întreaga Europă și bazinul mediteranean, atinsese a douăzecea parte a populației; el însuși fusese contaminat de boală. În 1530, Fracastor (1478—1553), savant epidemiolog și poet italian, scrie un poem, dînd cu această ocazie maladiei numele care i-a rămas: sifilisul. Poemul e intitulat: *Syphilis, sive morbus gallicus* (Sifilisul sau boala franceză), și începe astfel:

Vi casus rerum varii, quae semina morbum
Insuetum, nec longa ulli per secula visum
Attulerint: nostra qui tempestate per omnem
Europam, partimque Asiae, Libiaeque per urbes
Saevit: in Latium vero per tristia bella
Gallorum irrupit: nomenque a gente recipit

(Vreau să cînt aci împrejurările variate și germenii responsabili ai unei boli neobișnuite, încă niciodată observată în cursul secolelor, ai unei boli, care a bîntuit în vremea noastră în toată Europa și în multe orașe din Asia și din Libia. Ea a invadat Latium în cursul tragicelor războaie ale francezilor și a primit numele de la acest neam.)

Fig. 3 Girolamo Fracastor



Eroul e un cioban cu numele de Sifil pe care zeii l-au lovit cu o boală misterioasă ca pedeapsă pentru nerespectarea cultului lor. Simptomele bolii sînt descrise într-o formă poetică aleasă, care contrastează cu conținutul: cărnurile putrezesc, oasele rămîn dezgolite, dinții cad, răsuflarea e fetidă, vocea răgușită etc. Iată un pasaj:

„În primul rînd, un fapt extraordinar: adesea după contaminare nu sînt semne exterioare sigure cît timp luna nu și-a îndeplinit revoluția de patru ori. O dată ce infecția a pătruns, ea nu se arată imediat la exterior, ci rămîne ascunsă un oarecare timp, iar hrana o alimentează și o face mai puternică. Oamenii, copleșiți

de o torpoare neobişnuită, prinşi de un fel de moleşeală spontană, munceau cu indiferenţă, cu trupul îngreuiat de lene. Puterea ochilor lor dispărea şi culoarea naturală se stingea de pe figurile lor trase. Îşi simţeau braţele, articulaţiile, umerii, picioarele sfîşiate de dureri atroce. Căci boala, după ce s-a întins din vînă în vînă, a otrăvit sîngele şi hrana; şi natura, care are obiceiul să elimine răul, expulza partea infectată. Foarte repede se formau ulcere hidoase pe tot corpul şi mutilarea — boală nouă — cuprindea şi faţa şi pieptul".

Poemul, apărut în 1530, avu un uriaş succes, fu tradus în Italia, Franţa, Germania şi Anglia şi astfel numele de boala franceză se schimbă în acela de sifilis. Sînt cunoscute 100 de ediţii ale poemului: 42 în latină, 29 în italiană, 13 în engleză, 9 în franceză, 5 în germană şi cîte una în spaniolă şi portugheză.

Dar menţiuni despre sifilis găsim şi la alţi autori. Rabelais îl menţionează în mai multe texte. De exemplu, „Gargantua" e dedicat astfel: „Beuveurs très illustres et vous Verolés très précieux, car à vous, non à aultres, sont dediez mes esciptz" (Băutori foarte iluştri şi sifilitici foarte preţioşi, vouă şi nu altora sînt dedicate scrierile mele). În „Pantagruel" (1533), el povesteşte moartea lui Thubal Holopherne, mare doctor şi teolog „de la vérole qui lui vint" (din cauza sifilisului care l-a atins). Sifilisul a constituit subiect şi pentru poeţi; unii, ca Fracastor, Lopez de Villalobos şi Jean Lemaire, autor al cărţii *Le Triomphe de la très haulte et puissante Dame Vérolle* (Triumful prea înaltei şi puternicei Doamne Sifilis, 1539), au descris originile şi simptomele bolii; alţii, ca poetul italian Antonio Cammelli, propria lor nenorocire, ca de exemplu în frumosul sonet *All'Amica* (Prietenei mele, 1502): „Draga mea, sînt încă pe lumea asta, spre nenorocirea mea

. . . şi cu un nou rang pe care nu mi-l cunoşteam; am fost făcută «baron francez». Nopţile mele trec fără somn, cu mari dureri. . ."

În fine, sifilisul a fost şi temă a unor poezii satirice. Astfel poetul francez Clément Marot în *„L'Epitaphe de frère Jean l'Evesque, Cordelier"* (1520) scrie:

Qui mourut l'an cinq cens et vingt
De la vérole qui lui vint.
Or afin que saintes et anges
Ne prennent ces boutons estranges
Prions Dieu qu'au frère Frappart
Il donne quelque chambre à part.

(Care muri în anul cinci sute douăzeci de sifilis. Pentru ca sfintele şi îngerii să nu capete aceste bube curioase, să rugăm pe dumnezeu să dea fratelui Frappart o cameră separată).

Boala era atît de răspîndită, încît, de exemplu, un contemporan scrie că ea a lovit deodată naţiuni întregi, „latini barbaresque nationes omnes, reges ac principes" (toate naţiunile latine şi barbare, regii şi principii). Tot astfel se menţionează că în 1499, flota veneţiană nu a putut ridica ancora, deoarece întreg echipajul era contaminat.

Asemenea exagerări indică pe de o parte, marea răspîndire a flagelului pe de alta, groaza pe care o inspira.

b) Gravitatea manifestărilor

Ceea ce a înspăimîntat pe contemporani, pe lîngă uşurinţa contaminării, a fost gravitatea extremă a semnelor bolii: corpul se acoperea cu pete, cu vezicule puru-

lente, cu tumefacţii, cu ulceraţiuni superficiale sau profunde, care lăsau să se scurgă diferite secreţii abundente, iar acestea, prin uscare, se transformau în cruste; totodată, dureri violente la cap şi în toate oasele. În general, o slăbire progresivă, care ducea la un sfîrşit mortal în numeroase cazuri. Autorul italian Muralto Francisco (1495) scrie: „Boala a omorît un număr nesfîrşit de oameni şi printre ei pontifi, regi, prinţi, marchizi, generali, soldaţi, nobili, negustori, studenţi, şcolari".

Contemporanii se întrec în a accentua aspectul respingător al bolnavilor. Astfel găsim următoarea descriere: „Unii bolnavi erau acoperiţi din cap pînă la genunchi de un fel de bubă neagră, respingătoare, întinsă şi atît de oribilă, încît ei fiind părăsiţi de tovarăşi lor, nu le mai rămînea decît să-şi dorească o moarte grabnică în singurătatea în care erau lăsaţi. Alţii aveau această plagă din loc în loc, mai tare decît scoarţa arborilor, în faţă şi după ceafă, pe frunte, pe gît, pe piept, pe şezut etc. şi-şi zmulgeau unghiile de suferinţă. Alţii aveau pe tot trupul atît de multe băşici şi bube că nu le puteai număra. Foarte adesea apăreau pe faţă, pe urechi şi pe nas umflături groase şi tari ca nişte dopuri sau mici coarne, care răspîndeau un miros puturos şi care semănau cu colţii porcului mistreţ".

Ulrich von Hutten scrie: „Victimele sufereau tot atît de starea hidoasă în care se vedeau, cît şi de durerile de care erau copleşite, în prada unor chinuri atît de crude, încît parcă ar fi fost aruncate în mijlocul flăcărilor".

Aspectul sifiliticilor era în aşa măsură de înfricoşător, încît chiar leproşii se fereau de atingerea lor. A existat şi părerea că sifilisul provine din unirea a patru boli: lepra, tifosul, variola şi scorbutul şi că gravitatea

Fig. 4 Erupţie sifilitică (Gravură din sec. al XVI-lea. Biblioteca Naţională Paris)



manifestărilor lui se explică prin asocierea simptomelor acestor maladii. Descrieri ale gravelor simptome ale bolii găsim şi din pana unor medici iluştri şi la mai bine de un secol de la apariţia sifilisului. Astfel în secolul al XVII-lea, deşi în general — după relatările unor autori — simptomele se mai atenuaseră, un mare clinician englez, Sydenham, nu ezita să afirme în concluzie la descrierea sifilisului: „Bolnavul nu este decît un cadavru viu, a cărui vedere te îngrozeşte; membrele sale cad bucată cu bucată şi astfel îşi sfîrşeşte mizerabila sa viaţă“. Se vede deci că sifilisul nu-şi pierduse, în multe cazuri, o dată cu trecerea timpului, nimic din gravitatea sa.

c) Fantezii și erori

Apariția bruscă a sifilisului, răspîndirea sa fulgerătoare și grelele sale manifestări au determinat, cu privire la cauzele și natura maladiei, o multitudine de păreri dintre cele mai curioase și absurde. Pentru a le înțelege, trebuie să cunoaștem curentele ideologice și științifice ale perioadei istorice respective.

Sifilisul a apărut sau s-a agravat în Europa într-o perioadă în care erorile medicinei medievale erau încă foarte răspîndite și însușite de numeroși oameni de știință. Se știe că în orînduirea feudală știința era dominată de teologie și că, din această cauză, progresul ei era frînat. Pentru a ne referi numai la medicină, studiul anatomiei era teoretic, deoarece disecția era rău privită și nu se putea practica decît cu mari greutăți. Chiar în marile universități, disecțiile se făceau numai o dată pe an, ba și numai la doi-trei ani. După statutele universității din Bologna, doar începînd din anul al III-lea de studii studenții puteau asista la o disecție și chiar și atunci în număr limitat.

În patologie se atribuia — pentru diagnostic — un mare rol examenului urinei. Se cerceta minuțios culoarea, mirosul, modul de formare a sedimentului (depozitul de la fundul vasului). O tulburare a urinei la partea superioară a vasului indica o boală la cap, iar la partea inferioară o boală a organelor genitale sau a vezicii urinare.

Mijlocul terapeutic cel mai frecvent folosit era luarea de sînge. În această privință existau prescripții minuțioase, bazate pe considerații astrologice; sîngerarea nu se putea face decît în zilele și la orele bine precizate.

În terapeutică mai juca un rol important magia, întemeiată pe sugestie. Chiar unii medici recomandau amulete; alții, diferite produse animale curioase, ca spermă de broască, coarne de cerb etc. Sentimentul religios făcea să se atribuie unele boli unor sortilegii dușmănoase, iar tratamentul consta în exorcizare, preotul substituindu-se medicului. Existau rugăciuni speciale pentru anumite maladii. Tot astfel trebuie să amintim credința, care a dăinuit multă vreme, că regii puteau vindeca anumite boli, atingînd bolnavii cu mîinile.

Cînd un om de știință încerca să se abată de la dogme, era persecutat. E cunoscut exemplul lui Galilei. Din domeniul medicinei vom menționa pe cel al lui Pietro d'Abano, profesor la universitatea din Padova. Acuzat de Inchiziție cu un an înaintea morții și mort în timpul instruirii procesului, el a fost totuși condamnat să fie ars pe rug, iar sentința să se execute asupra cadavrului.

În aceste condiții, putem înțelege mai ușor erorile, fanteziile, superstițiile și absurditățile legate de o boală considerată ca nouă, boală foarte gravă.

În ce privește cauzele sifilisului, s-au invocat inundațiile, cutremurele, căldura excesivă, miasmele răufăcătoare, neîngroparea cadavrelor, canibalismul (părere admisă și de celebrul filozof englez Francis Bacon de Verulam, ceea ce ne spune mult despre dezorientarea spiritelor celor mai luminate ale vremii). S-au învinovățit „viermii venerieni", „sămînța stricată", raporturile sexuale cu animale. Asupra originii sifilisului se pronunțau și astrologii, care incriminau anumite conjuncțiuni planetare. O părere răspîndită, între altele și pentru că menaja reputația unor sifilitici de rang înalt, a fost aceea a transmisiunii ei prin răsuflare, și e inte-

resant să amintim că un ministru al regelui Angliei Enric al VIII-lea a fost acuzat că a încercat să-i transmită acestuia sifilisul, vorbindu-i la ureche. Cu toate că unul din fruntașii medicinei din acea vreme, ilustrul Paracelsus, despre care vom mai vorbi, afirmase într-o frază rămasă celebră: „Boala franceză se naște numai din Venus sau se transmite prin ereditate" și crease termenul de „maladie veneriană", părerile fanteziste au mai dăinuit multă vreme. Chiar la sfîrșitul secolului al XVI-lea, unii autori afirmă drept cauză a sifilisului mînia divină, boala fiind socotită drept o pedeapsă cerească pentru păcatele oamenilor.

Aceleași erori și fantezii le întîlnim și în ce privește tratamentele încercate la apariția bolii. La aceasta a contribuit și faptul că multă vreme ele s-au făcut nu de către medici, ci de băieși, bărbieri, șarlatani, vindecători din bîlciuri, vagabonzi care luau de la bolnavii disperați sume importante. Cele mai diferite plante și animale sînt recomandate și folosite: coji de alune, revent, salsaparilă, mac, mătrăgună, urzici, băi de ierburi, băi de sînge de bou recent tăiat, ficat de bou, șopîrle, broaște țestoase, melci, cărăbuși, lăcuste etc. Foarte răspîndit era tratamentul cu vipere preparate în diverse feluri: vin în care s-au infuzat vipere, fierturi de vipere, carne de vipere fiartă sau prăjită, sirop cu decoct de vipere etc. Apoi diferite substanțe: aur, antimoniu, arsenic, sulf, piatră vînătă, iod, plumb și altele.

Cît privește pe medici, se părea că gravitatea și întinderea flagelului îi dezarmase, astfel că nu știau ce atitudine să ia. Despre medicii germani, Ulrich von Hutten scria: „Ei tăcură timp de doi ani; în loc să trateze bolnavii, nici nu voiau să-i vadă". Laurent Phrisius,

---

Fig. 5 Șarlatan la bîlci
(după o gravură veche)


Schau wie, Simplex
hier betriegt
Auch viel Geld vom Leu
ten kriegt
Und zur Straff im
Wasser liegt.

medic din Metz (1532), scrie: „Bieții bolnavi fură la început goniți din societatea oamenilor, ca niște cadavre putrede, și siliți să locuiască la țară și în păduri, părăsiți de doctori, care nu voiau să se preocupe de a trata această boală, nici prin speculație, nici prin consultație, nici prin vizite". Medicii italieni procedau la fel. Torella (1500) scria că ei evitau să trateze boala, despre care mărturiseau că nu știu nimic. Un contemporan scrie, în 1505: „Cînd această boală nouă a apărut în Italia, mai mulți medici dintre cei mai celebri fură foarte nedumeriți și refuzară să o trateze, pe bună dreptate. Căci în tratamentul bolilor prima indicație trebuie să fie trasă, după Galien, din esența maladiei, ceea ce nu se putea în cazul unei boli, care era absolut necunoscută". Medicii din Franța, Spania și din alte țări au adoptat o poziție similară.

Totuși, cu timpul medicii nu mai putură ignora ravagiile flagelului. După cum scrie sifiligraful francez Astruc „Boala se răspîndise în mod uimitor și, numărul bolnavilor crescînd în fiecare zi, medicilor le fu în cele din urmă rușine să se abțină cu totul de la datoria lor într-o ocazie atît de importantă. Astfel mai mult rușinea decît speranța de a reuși îi făcu să înceapă tratamentul acestei boli". Dar chiar cînd medicii începură să se ocupe de sifilis, nu se putu fixa o atitudine unică; se iviră păreri diferite, discuții aprinse și erori extrem de dăunătoare. Vom aminti, ca exemplu, disputa înverșunată cu privire la eficacitatea comparată a două medicamente: gaiacul și mercurul.

Lemnul de gaiac s-a bucurat multă vreme de renumele unei mari eficacități în tratamentul sifilisului; astăzi, cînd știm că acest renume era total nefondat, sîntem uimiți de marele număr de apologeți ai terapeuticii amintite, printre care se numărau nu numai simpli bol-

navi, dar și oameni de știință, filozofi, umaniști etc. În poemul lui Fracastor, ciobanul Sifil se vindecă de groaznica sa boală prin gaiac. Fernel, profesor la Facultatea de Medicină din Paris, care — după cum vom vedea mai departe — a adus contribuții importante în problema sifilisului, recomanda ca tratament gaiacul. Nicolas Poll, medic al împăratului Carol Quintul, povestește că trei mii de bolnavi desperați fură vindecați deodată prin decoct de gaiac și că, după vindecare, li s-a părut că au revenit la o viață nouă. Tot astfel filozoful și umanistul Ulrich von Hutten, bolnav de sifilis și tratat cu gaiac, a proclamat extraordinarele efecte ale acestui medicament și a scris chiar o odă în cinstea lui, intitulată: *De morbi gallici curatione per adminstrationem ligni guaiaci* (Despre tratamentul bolii galice prin administrarea lemnului de gaiac). În ea, autorul arăta deschis că suferea de nouă ani de un sifilis grav, cu dureri violente, ulcere, îngroșări și carii ale oaselor, slăbire extremă a întregului corp și epuizare tenace, că folosise de unsprezece ori fricțiunile mercuriale, fără rezultat, că — după chinuri și pericole extraordinare, cînd nu mai spera în vindecare — a fost complet vindecat numai prin decoct de gaiac, folosit timp de treizeci de zile.

Gaiacul, adus din America, a fost introdus în terapeutică în anul 1517; primele tratamente s-au făcut chiar în Indiile Occidentale, de unde — după părerea generală — fusese adus și sifilisul, astfel că părea logic ca leacul să se găsească unde se afla și boala. De la început s-au răspîndit știri despre vindecări rapide și complete. Un contemporan, Brassavole, scrie: „Un anume Gonzalez era rău chinuit de sifilis. După ce a încercat, fără folos, toate celelalte tratamente și izbit de minunile ce se povesteau despre acest lemn, s-a îmbarcat pentru

a merge în insulele descoperite de curînd; el se trată acolo și se vindecă. Întorcîndu-se în Portugalia, a practicat medicina și a tratat sifilisul așa cum fusese tratat el însuși". Altă mărturie: „Un spaniol, care contractase sifilisul de la o femeie indiană și suferea de dureri crunte a băut apă de gaiac pe care i-a dat-o un indian și a fost nu numai scăpat de dureri, dar complet vindecat".

Pînă la aducerea gaiacului în Europa, bolnavii bogați plecau la cură în America. Acest obicei s-a menținut în tot cursul secolului al XVI-lea. Iată încă un exemplu curios, citat de un contemporan: „Fiind la Paris în anul 1564, mă împrietenisem cu doi tineri din acest oraș, din familii ilustre, al căror nume nu-l voi dezvălui, care se infectaseră de această contagiune veneriană, pentru că, de obicei, ea se capătă prin contact sexual, rușinos, și o ascunseră cît s-a putut mai mult. În fine, boala se manifestă prin căderea părului, pustule roșii pe frunte, dureri nocturne ale oaselor brațelor, gambelor, coapselor, umerilor, părții anterioare a capului, precum și alte semne, ca durerea în gît, care îi împiedica să mănînce carne. Părinții consultară medici și chirurgi experimentați, care făcură tot ce arta lor le permitea, dar în zadar. Dimpotrivă, boala se agrava; au apărut nodozități la cap, la oasele membrelor, cu dureri nocturne insuportabile, încît bolnavii strigau noaptea atît de tare că îi auzeau vecinii. În fine, după numeroase suferințe și tratamente, bolnavii fură considerați incurabili. Tocmai atunci, un ambasador fu trimis de regele Spaniei la regele Franței Carol al IX-lea, care se afla la Paris. Ambasadorul, informat de cazul celor doi tineri, spuse că a văzut în Burgundia, în Germania, în Flandra, în Italia și în Spania, mai mulți sifilitici, care după ce fuseseră tratați fără rezultat, și-au

găsit vindecarea radicală în America și dădea mai ales ca exemplu pe un secretar al său. Auzind despre aceasta, tinerii merseră să se îmbarce în Spania, pentru San Domingo. Aici, medicii fură de părere să treacă într-o altă insulă, alăturată, unde femeile se pricepeau să vindece această boală".

Iată tratamentul pe care-l aplica o femeie din acea insulă: „Ea rupea și despica cu dinții bucăți mici din arbori tineri de gaiac și le fierbea într-un vas de pămînt complet închis; dădea bolnavilor să bea în fiecare dimineață o cană din acest decoct în două sau trei reprize; apoi îi trimitea să se plimbe sau să facă exerciții, sau să lucreze la o mină de aur la două ore depărtare; cînd se întorceau plini de sudoare, își schimbau numai rufăria și apoi luau masa, dar nu beau decît apă de ploaie dintr-o baltă din apropiere. La ora trei după amiază, le dădea să bea tot atîta gaiac cît și dimineața, apoi făceau aceleași exerciții. Fără alte remedii, fură complet vindecați în șase săptămîni, rămînînd numai cu gingiile umflate și imflamate, dar și acestea se vindecară după o scoatere de sînge prin înțepare în mai multe locuri cu un os de pește foarte ascuțit. Nodozitățile pe care le aveau la oase dispărură, toate durerile nocturne încetară după 15 zile, pofta de mîncare le reveni; în fine, toate accidentele se risipiră. Se întoarseră sănătoși în Spania, apoi la Paris".

Astfel de istorisiri, și multe altele de același fel, determină un curent puternic în favoarea gaiacului, căruia i se atribuiau tot felul de calități excepționale. Într-un dialog imaginat de Jacques de Béthencourt, medic la Rouen, între mercur și gaiac, acesta din urmă își arătă astfel meritele: „Mărturisește că toți medicii sînt de acord să te considere un medicament otrăvitor, corosiv și vătămător... Cît despre mine, îți

voi spune ce sînt și cît valorez... În epoca în care nu exista nici un remediu care să poată fi opus cu eficacitate teribilelor ravagii ale bolii veneriene, eu am coborît din cer pentru salvarea omenirii... Nu mă acuza de mîndrie, nu spun despre mine decît ceea ce spune toată lumea. De altfel, mi-am trecut probele și sînt cinstit de toate națiunile pentru calitățile mele dumnezeiești... Aceste însușiri nu derivă nici dintr-un metal, nici dintr-o otravă; ele sînt conforme și apropiate naturii omului. Eu trag din substanța mea elementele unei acțiuni puternice asupra bolii venerice. Eu subțiez umorile îngroșate, curăț umorile vîscoase, deschid porii, evacuez umorile maligne prin căile lor naturale, și aceasta fără violență și fără pericol; apăr de orice murdărie părțile sănătoase ale organismului; asigur integritatea viscerelor esențiale ale vieții; modific rănile grele, le usuc și le cicatrizez... Impun bolnavilor mei, pentru a mă ajuta, numai obligația unei diete severe, căci în boala venerică trupul este plin cu umori nesănătoase și, cum spune Hipocrat, cu cît dai mai multe alimente unui corp impur, cu atît îi hrănești impuritatea".

Era necesară o convingere adîncă despre eficacitatea tratamentului, deoarece acesta era foarte complicat și greu de suportat. Metoda cea mai răspîndită era următoarea: existau două decocturi, unul forte și unul slab, al doilea rezultînd dintr-o fierbere prelungită a lemnului care folosise la prepararea celui dintîi. Bolnavul era în prealabil purgat și supus unei diete ușoare, apoi i se dădea un pahar din decoctul forte, cald, dimineața, în pat. După aceea era făcut să trans-

---

Fig. 6 Pregătirea și administrarea gaiacului (Biblioteca Națională, Paris)



HYACVM, ET LVES VENEREA.

Grauata morbo ab hocce membra mollia Leuabit iſta ſorpta coctio arboris

pire timp de trei ore. După patru ore de la primul decoct, mînca cîțiva biscuiți și cîteva fructe și bea din abundență din decoctul slab. După patru ore de la această masă frugală, un alt pahar din primul decoct și trei ore de sudație; apoi iar biscuiți și fructe și cîteva pahare din decoctul slab. Cînd bolnavul era prea slab, i se permitea o supă de pui sau chiar pui fiert sau fript, fără sare. Această metodă era continuată timp de 15 zile consecutiv; se făceau totodată și clisme, iar la sfîrșit o ușoară purgație. După o pauză, același tratament era repetat pînă la a treizecea sau a patruzecea zi, dar cu ceva mai multă hrană. Dacă bolnavul, după douăzeci și cinci sau treizeci de zile mai avea putere să umble, i se permitea, cînd nu transpira, să se plimbe îmbrăcat gros în camera sa, menținută la o temperatură ridicată. O a doua purgație termina tratamentul propriuzis. Regimul era continuat încă o lună, fără vin, cu decoctul slab ca băutură obișnuită.

Astfel se făcea, în general, tratamentul cu gaiac, despre care Hutten spune că vindeca atîta lume „încît medici celebri se deplasară în Spania din ordinul împăratului Carol Quintul și al unui episcop german, pentru a învăța adevărata metodă de întrebuințare a acestui lemn de la acei care o practicaseră în insula spaniolă".

Explicațiile date modului de acțiune al gaiacului erau tot atît de fanteziste ca și eficacitatea sa. Iată una din ele: „Dieta permitea decoctului să pătrundă ușor în toate părțile corpului și să atenueze, să subțieze și să topească particulele de sînge și de limfă întărite de virusul venerian; gaiacul de asemenea modifica și îndrepta picăturile de virus pe care le întîlnea sau le alunga prin transpirație sau prin urini și, spălînd timp de patruzeci de zile toate viscerele și toate vasele, în-

lătura treptat toate obstrucţiile şi toate astupările, care se produceau acolo. Astfel răutatea virusului fiind eliminată, distrusă, bolnavii îşi recăpătau sănătatea iniţială".

Cu toate că gaiacul, în ciuda ineficacităţii sale a avut — după cum am văzut — susţinători numeroşi, entuziaşti şi de calitate, împotriva lui s-au ridicat, cu aceeaşi convingere, adepţii mercurului. De altfel, acesta era cunoscut de mult ca agent valoros în diferite boli de piele; atît medicii romani, cît şi cei indieni îl foloseau, iar apoi — prin medicii arabi — s-a transmis şi în Europa Evului Mediu; între altele, a fost încercat şi în lepră. Întrucît simptomele cele mai izbitoare în sifilis erau pustulele şi ulcerele grave, medicii s-au inspirat din învăţătura lui Celsus care sfătuia „să nu se caute remedii necunoscute, dacă survine vreo boală pe care n-o cunoaştem; dar să se examineze de ce boală se apropie mai mult şi să se încerce leacurile asemănătoare cu acelea, care au vindecat în repetate rînduri o boală apropiată, ceea ce constituie mijlocul de a da ajutor prin analogie".

Pe cînd eficacitatea gaiacului era iluzorie, renumele lui datorîndu-se unei psihoze colective, dorinţei bolnavilor de a-şi vedea atenuată nenorocirea, mercurul are în sifilis o eficienţă certă. A fost primul medicament cu adevărat util ca valoare ştiinţifică, deşi era departe de a duce la vindecarea temutei boli. Jacques de Béthencourt scria, în 1527, aceste cuvinte profetice: „Mercurul este cel mai activ din toate remediile sifilisului. Nu vorbesc, se înţelege, decît de leacurile întrebuinţate pînă acum. Poate că viitorul ne va aduce o descoperire pe care nu o putem prevedea. Poate că într-o zi, un spirit eminent şi fericit inspirat va des-

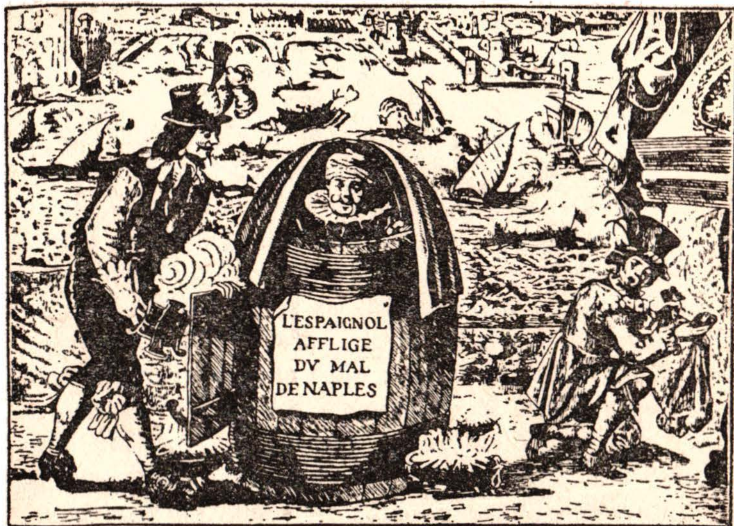


Fig. 7 Tratamentul prin fumigaţiuni cu mercur în secolul al XVI-lea

coperi pentru binele omenirii un leac mult mai eficace, decît toate celelalte".

Dar efectele certe ale mercurului au fost diminuate sau alterate de modurile barbare de administrare, care duceau — în loc de ameliorări — la adevărate îmbolnăviri medicamentoase, din cauza folosirii unor doze excesive. Modurile de tratament erau: fricţiuni, clisme, băi de sublimat (biclorură de mercur), afumări cu cinabru (bisulfură de mercur), ungerea rufăriei pe faţa internă cu o pomadă cu mercur, fumigaţiuni în cuptoare speciale. Tratamentul era completat cu luări de sînge şi cure de transpiraţie. La început, medicii foloseau mercurul în doze moderate; astfel în unguente proporţia era în primele formule, după Torella, a patruzecea parte, ceea ce era prea puţin, încît treptat s-a ajuns pînă

la a noua parte; aceasta era proporţia în „unguentul sarasin“, cel mai folosit pe atunci şi adus de la arabi. Sifiligrafii italieni Giovanni da Vigo, al cărui emplastru cu mercur a fost folosit pînă în secolul nostru, şi Berengaria da Carpi, care l-a îngrijit pe Benvenuto Cellini, au răspîndit unguentul mercurial şi au dobîndit o mare reputaţie şi o mare avere, astfel că se făcea despre ei gluma că au descoperit „piatra filozofală“, transformînd mercurul în aur. Carpi a lăsat prin testament ducelui de Ferara 40 000 de scuzi, pe lîngă alte metale preţioase, iar Vigo declară că „a încercat de o mie de ori“ o pomadă compusă de el, care i-a adus „multă oncare şi mult profit“.

Faptul că tratamentul antisifilitic era o mare sursă de venituri, a atras în această ocupaţie numeroşi nepricepuţi şi necinstiţi, care administrară mercurul în doze foarte mari, ajungînd astfel la intoxicaţii. În această privinţă s-a făcut — şi chiar de unii medici — o eroare gravă: intoxicaţia mercurială provoacă o abundentă salivaţie; era deci semnul unei situaţii care trebuia evitată, dar care a fost considerat, dimpotrivă, ca un grad de eficienţă ce trebuia neapărat atins, deoarece numai astfel s-ar elimina agentul sifilisului din corp. S-au instituit adevărate „cure de salivare“ în care bolnavul trebuia să producă zilnic litri de salivă. Se ajungea în acest fel la intoxicări mercuriale cu simptome dintre cele mai grave: stomatită, ulceraţii ale cavităţii bucale, căderea dinţilor, asfixiere prin tumefierea glotei etc. Tot Ulrich von Hutten, adversar implacabil al mercurului, ne-a lăsat o descriere a tratamentului mercurial aşa cum se practica în vremea lui, descriere care nu mai are nevoie de comentarii: „Ei făceau, cu o pomadă compusă din diferite medicamente, oncţiuni pe încheieturile braţelor şi gambelor; unii le făceau şi pe coloa-

na vertebrală şi pe gît, alţii pe tot corpul... Bolnavii erau ţinuţi douăzeci sau treizeci de zile, sau mai mult închişi într-o etuvă, unde se întreţinea continuu o căldură foarte mare. După ce erau frecaţi cu unguent, erau culcaţi şi bine acoperiţi, pentru a transpira... Gîtul, limba, cerul gurii se ulcerau, gingiile se umflau, dinţii se clătinau, din gură curgea un lichid urît mirositor... Acest fel de a trata sifilisul era atît de crud, că mulţi preferau să moară de sifilis, decît să se vindece prin acest mijloc". Acelaşi autor mai arată: „Cel mai deplorabil lucru în folosirea fricţiunilor era faptul că cei care le întrebuinţau nu ştiau de loc medicina. Nu erau numai chirurgii, care se ocupau cu aceasta, dar oameni al căror singur merit era o neruşinare fără margini şi care foloseau fără nici o ştiinţă ceea ce văzuseră aplicîndu-se altor bolnavi sau lor înşişi. Ei se serveau de aceeaşi alifie pentru toţi bolnavii. Dacă survenea vreun accident, nu ştiau cum să-l remedieze. Publicul era destul de orbit şi medicii destul de slabi pentru a lăsa pe aceşti sceleraţi să facă tot ce voiau. Astfel, neavînd altă preocupare decît pe aceea de a chinui fără milă pe bolnavi, îi tratau pe toţi la fel fără grijă de vîrstă sau temperament... Lucrul ajungea în situaţia că bolnavii, avînd dinţii zdruncinaţi, nu mai puteau să se folosească de ei. Cum gura lor nu era decît o ulceraţie rău mirositoare şi stomacul era slăbit, nu aveau poftă de mîncare şi, deşi erau chinuiţi de o sete intolerabilă, stomacul nu putea primi nici o băutură. Mulţi avau ameţeli, alţii erau atinşi de nebunie. Erau cuprinşi de tremurături la mîini, picioare şi întregul corp, şi de o bîlbîială uneori incurabilă. Am văzut pe mai mulţi murind în cursul tratamentului şi ştiu că trei ţărani bolnavi, fiind închişi de unul din aceşti empirişti într-o etuvă foarte caldă, unde

au aşteptat totuşi cu răbdare în speranţa de a fi vindecaţi, pieriră prin violenţa căldurii, care îi epuiză încetul cu încetul. Am văzut pe alţii sufocaţi de o umflare a gîtului şi alţii care au pierit din greutatea de a urina. Foarte puţini şi-au redobîndit sănătatea şi aceasta numai după pericolele, suferinţele şi relele de care am vorbit".

Aceste excese au avut o consecinţă nefastă: s-a creat un curent împotriva mercurului, indiferent de condiţiile de administrare. La Roma, în anul 1500, medicul Pinctor scrie: „Argentum vivum nocet membris principalibus et dentibus et gingivis" (Mercurul vatămă membrele principale şi dinţii şi gingiile). Torella, memedicul familiei Borgia, subliniază: „...tot felul de impostori, vagabonzi se laudă în vremea aceasta că vindecă complet sifilisul. Cum ei nu ştiu nimic, nu au nici un fel de îndoieli şi promit minuni. Ai crede, auzindu-i, că vor învia morţii, dar aceste frumoase speranţe se termină curînd printr-o moarte bruscă şi neaşteptată". El acuză formal tratamentul mercurial de a fi provocat moartea lui Jean şi Alfons Borgia. La Colonia, cronicarul german Joannes Voschs (1507) vorbeşte de „malitia argenti vivi et cura tormentaria" (despre ravagiile mercurului şi tratamentele chinuitoare). Marele anatomist italian Falloppio se pronunţă împotriva mercurului. Fondatorii unui spital din Bologna înscriu în statutele lor interzicerea absolută de a se folosi pomadă conţinînd mercur. Chiar spre sfîrşitul secolului al XVII-lea, Jean Mittié membru al Academiei din Paris, învinovăţi public pe doi din colegii săi academicieni de a fi pricinuit prin curele lor mercuriale moartea a mai multor mii de persoane.

Totuşi, întrucît mercurul era singurul medicament cu efect în sifilis, aplicarea lui s-a menţinut; aşa cum

vom arăta mai departe, timp de trei secole și mai bine s-a dat o luptă continuă între mercurialiști și antimercurialiști, precum și pentru a face cît mai suportabil acest important tratament antisifilitic.

După cum am văzut, în perioada apariției sau răspîndirii sifilisului, medicina medievală, cu erorile și deficiențele ei, avea încă destulă autoritate pentru a exercita o influență nefastă, pentru a stînjeni o cercetare cu adevărat științifică. Dar pe de altă parte, această epocă este și aceea a înfloririi științei și artei, cunoscută sub numele de Renaștere. Este a doua caracteristică a perioadei de care vorbim, caracteristică ce a făcut posibile primele cercetări și primele măsuri eficiente în problema sifilisului.

d) Cercetări științifice și măsuri antiepidemice

Epoca Renașterii, epocă a destrămării feudalismului și a începuturilor capitalismului, este o perioadă de dezvoltare a forțelor de producție, a industriei, comerțului și meșteșugurilor, de mari descoperiri geografice, de avînt cultural. Întrucît feudalismul constituia un obstacol în calea progresului, o frînă în mersul înainte, au loc tot mai frecvente răscoale ale burgheziei, țărănimii și meșteșugarilor, sub conducerea burgheziei, situată în acel moment istoric pe poziții progresiste. Lupta antifeudală duce — pe plan ideologic și cultural — la combaterea teologiei, scolasticii, dogmatismului, la un mare avînt al științelor naturii și al științei, în general. Medicina a folosit din plin această revoluție ideologică; bastioanele misticismului, astrologiei, dogmatismului sînt atacate și dărîmate, iar în locul lor ajung la loc de cinste observația, rațiunea, experi-

mentul. Drept consecinţă, diverse ramuri ale medicinei iau un mare avînt. Astfel anatomia beneficiază de libertatea disecţiei, iar cunoaşterea amănunţită şi exactă a corpului omenesc serveşte progresului medical general. Numeroşi cercetători dornici de o cunoaştere precisă a realităţii se ocupă cu anatomia şi disecţia. De exemplu, ilustrul reprezentant al Renaşterii Leonardo da Vinci (1452—1519), între multiplele sale activităţi, a autopsiat treizeci de cadavre de bărbaţi şi femei, de toate vîrstele. Proiecta un tratat de anatomie compus din 120 de cărţi. Marea valoare a cercetărilor sale se reflectă în cele peste 1 500 de desene ce ni s-au păstrat, executate cu mare măiestrie şi fidelitate. Dar opera sa nu era cunoscută decît într-un cerc restrîns, manuscrisele s-au pierdut şi n-au fost regăsite decît după cîteva secole. Astfel că marele inovator al anatomiei fu Andreas Vesalius (1514—1564), profesor la universitatea din Padova. Acesta, printr-o muncă uriaşă de disecţie a revizuit întreaga Anatomie, arătînd numeroasele erori care existaseră pînă atunci şi avuseseră caracterul unor dogme. Opera sa monumentală *De humani corporis fabrica* (Despre structura corpului omenesc), publicată în 1543, fu atacată cu mare violenţă de spiritele retrograde, iar autorul, acuzat de erezie şi urmărit de autorităţile bisericeşti, silit să se expatrieze.

Alţi oameni de cultură au plătit cu viaţa lupta lor pentru progres. Spaniolul Miguel Servet (1509—1553) a fost un precursor al lui Harvey în marea descoperire a circulaţiei sîngelui; susţinerile sale au fost incluse într-un tratat pe teologie, pentru care autorul a fost acuzat de erezie şi ars pe rug la Geneva.

O figură ilustră a medicinei Renaşterii, despre care am mai amintit, este Theophrastus Bombastus

von Hohenheim, cunoscut mai ales sub numele de Paracelsus (1493—1541), profesor la Basel. El supune unei critici nimicitoare erorile medicinei medievale, subliniază obligaţia pentru omul de ştiinţă de a se baza pe raţiune şi experienţă (*experimentum ac ratio*). Tot el introduce şi o altă inovaţie: pe cînd pînă atunci operele ştiinţifice se scriau în limba latină, Paracelsus scrie în limba germană pentru a-şi face astfel lucrările mai accesibile. Persecutat şi el pentru părerile sale, fu nevoit să părăsească Baselul şi rătăci zece ani prin Germania, negăsind nici un tipograf pentru manuscrisele sale nici o universitate care să autorizeze publicarea, astfel că cea mai mare parte din ele au fost editate după moartea lui.

Exemplele de mai sus — cîteva din numeroasele personalităţi ale ştiinţei din epoca Renaşterii — arată că, în ciuda piedicilor şi persecuţiilor, ştiinţa a făcut în această perioadă uriaşi paşi înainte. De aceste progrese a beneficiat şi cercetarea problemei sifilisului.

S-a folosit, în primul rînd, experienţa dobîndită în combaterea bolilor epidemice. Se ştie că în Evul Mediu au bîntuit diverse maladii, epidemii foarte grave, dintre care cele mai mari ravagii le-a făcut ciuma. Epidemiile de ciumă au devastat oraşe şi regiuni întregi. Despre boală se ştia prea puţin; biserica o considera ca o ispăşire a păcatelor şi recomanda, ca remedii, resemnarea şi rugăciunile. Dar treptat s-a născut şi s-a întărit convingerea că sînt posibile şi alte mijloace de prevenire şi combatere. Bolnavii erau izolaţi în locuri speciale, în afara oraşelor. Toţi cei ce cunoşteau un caz erau obligaţi să-l declare. Cei suspecţi de îmbolnăvire erau izolaţi sau supravegheaţi timp de treizeci şi apoi de patruzeci de zile (din această regulă a rămas termenul de carantină). Casele bolnavilor şi suspecţi-

lor erau aerisite, supuse fumigaţiilor; mobilele erau expuse la soare, lenjeria era arsă.

Existau deci la sfîrşitul Evului Mediu unele idei precise, bazate pe observaţie şi experienţă, cu privire la apărarea de bolile epidemice. Ele au fost aplicate în cadrul acţiunilor de stăvilire a răspîndirii sifilisului.

Într-adevăr — şi este un fapt remarcabil —, în ciuda teoriilor absurde cu privirea la originea sifilisului, despre care am vorbit, unii medici au observat de la început caracterul său de boală molipsitoare. Astfel chiar în 1496, anul cînd sifilisul în forma sa gravă a atins Olanda, Ulsenius, medic şi igienist olandez, i-a afirmat contagiozitatea. Am văzut că Paracelsus a precizat că sifilisul se contractează numai prin contactul sexual sau prin moştenire. Contagiozitatea sifilisului a fost treptat aproape general admisă. Fracastor a susţinut-o cu strălucire în celebra sa carte: *De contagione et contagiosis morbis* (Despre contagiune şi boli contagioase), care constituie un moment important în istoria epidemiologiei.

Pe baza acestei concepţii s-au explicat unele măsuri, care — deşi în condiţiile epocii au fost departe de a duce la rezolvarea problemei — s-au dovedit atît de judicioase, încît unele se menţin pînă în zilele noastre.

Constatîndu-se că un mijloc foarte important de răspîndire a sifilisului îl constituie bordelurile, prostituţia, s-au emis ordonanţe interzicînd prostituatelor bolnave exercitarea profesiunii, sub sancţiunile cele mai grave, ca de exemplu stigmatizarea pe frunte cu fierul roşu. S-au înfiinţat localuri speciale pentru izolarea şi tratarea bolnavilor. Prostituatele erau examinate, iar cele găsite bolnave erau internate în spital, chiar cu sila. Toate prostituatele trebuiau să aibă un carnet oficial de să-

nătate; de asemenea nu se putea angaja personal în taverne sau hanuri fără prezentarea unui astfel de carnet. În 1496, prostituatele sînt expulzate din Bologna, Ferrara şi alte localităţi. Un statut din Faenza din anul 1507, stabilea că: „femeile care vor să se ocupe cu prostituţia trebuie să se prezinte la biroul zis «al gărzii» pentru a se şti dacă vin dintr-un loc suspect şi dacă au corpul sănătos şi nici una care e atinsă de boala franceză nu poate exercita această profesiune". Gaspar Torella, episcop şi medic al familiei Borgia, cerea papei Alexandru al VI-lea să instituie un examen medical regulat al prostituatelor şi internarea celor bolnave în spital pentru tratamentul necesar.

Un alt focar de răspîndire a sifilisului îl constituiau băile publice foarte numeroase în Evul Mediu, obicei rămas de la romani. După apariţia sifilisului, multe băi au fost închise. Pentru altele s-au edictat ordonanţe în scopul prevenirii contagiunii. Astfel în 1496, deci foarte curînd după ivirea sifilisului în Germania, autorităţile din Nürnberg au dat următorul ordin: „Toţi cei atinşi de boala cea nouă nu pot să uzeze de băi împreună cu cei sănătoşi. E oprit de asemenea în băile publice ca cei sănătoşi să se servească de aceleaşi instrumente, care au servit bolnavilor".

Pretutindeni se iau măsuri drastice de izolare a bolnavilor. Un edict chiar din primele timpuri ale răspîndirii maladiei ordonă tuturor bolnavilor de sifilis din Paris să părăsească oraşul şi împrejurimile sale. În 1497, la Bamberg se interzice bolnavilor orice contact cu cei sănătoşi, accesul în hanuri şi chiar în biserici. Tot în 1497, o ordonanţă a Parlamentului din Paris prescrie bolnavilor de sifilis, care sînt străini, să părăsească oraşul, iar bolnavilor locuitori ai oraşului să rămînă în locuinţele lor pînă la completa vindecare;

parizienilor săraci le e rezervată în cartierul Saint-Germain o casă închiriată, unde vor primi îngrijiri. Cei ce nu se vor supune sînt amenințați cu aruncarea în Sena.

În multe țări sînt deschise spitale speciale. În 1552, o ordonanță la Veneția decreta ca „toți ulceroșii și bolnavii de boala franceză să meargă să se trateze în localuri special destinate acestui scop", adică în spitalul numit „al Incurabililor"; administratorii acestui spital trebuiau să țină o listă exactă a bolnavilor, bărbați și femei, cu numele, prenumele, ziua de intrare și cea de ieșire.

Justețea acestor măsuri antiepidemice și prompta lor introducere, la scurt timp după apariția sifilisului, constituie un titlu de merit pentru spiritul de observație al sifiligrafilor contemporani.

De același spirit de observație au dat dovadă și în studierea manifestărilor și evoluției acestei atît de curioase boli. În primul rînd, — și este foarte important —, au demarcat net sifilisul de celelalte boli venerice cunoscute atunci, blenoragia și șancrul moale; vom vedea că această distincție remarcabilă a fost pierdută în secolele următoare, cînd cele trei boli au fost considerate drept manifestări ale unei afecțiuni unice, concepție care a dăunat mult studiului sifilisului. În al doilea rînd, ei au dat descrieri precise ale simptomelor bolii și au știut să încadreze în sifilis simptome foarte diferite. Am văzut descrierea, și exactă și poetică, făcută de Fracastor. Descrieri precise au mai făcut Vigo (1450—1525), Falloppio (1523—1562) și alții. În afară de leziunile cutanate, au fost observate și leziunile interne și chiar cele nervoase. Astfel celebrul chirurg francez Ambroise Paré (1510—1590) notează: „Sifilisul este o boală cauzată de contacte... cuprinzînd de asemenea

organele interne, cu dureri nocturne violente la cap; unii bolnavi își pierd auzul, alții au gura deformată, ca cei care neagă pe dumnezeu; alții nu pot mișca mîinile și picioarele și umblă tot timpul șchiopătînd; alții au o înțepenire a tuturor membrelor, nu le mai rămîne decît vorbirea, care este de obicei stridentă și plîngătoare, blestemînd ceasul în care s-au născut; alții sînt atinși de epilepsie și, într-un cuvînt, se poate vedea sifilisul complicat cu tot felul de boli".

Totodată sînt combătute erorile și fanteziile cu privire la originea, natura și modul de transmisiune a sifilisului. Un merit deosebit are în această privință și Jean Fernel (1497—1557), profesor la Facultatea de Medicină din Paris. Spirit științific, el se bazează pe stricta observare a faptelor. În ce privește cauza sifilisului, Fernel respinge teoriile astrologice și mistice, atribuind boala unui agent pe care-l numește „virus". Tot Fernel a făcut o legătură între diferitele manifestări ale sifilisului, arătînd că ele constituie fazele regulate ale aceleași boli. El a mai arătat că transmiterea virusului sifilitic se face prin contactul cu o parte a corpului, unde epidermul a fost lezat, că în punctul respectiv se produce o ulcerație și de aci boala se răspîndește în tot corpul. Această concepție a răspîndirii agentului cauzal apare cu atît mai meritorie, cu cît Fernel nu a cunoscut circulația sîngelui, descoperită abia în 1628 de William Harvey (1578—1658).

In aceeași epocă, Ucay, medic la Toulouse, combate cu ironie susținerile astrologilor, privitoare la cauza sifilisului: „Se pare că ei au crezut că aștrii merg la bordel și că se petrec între ei contacte desfrînate; nu știu de ce nu au susținut că aștrii au contractat sifilisul și că l-au transmis apoi oamenilor prin influ-

ința lor. Nu știu cine sînt mai ridicoli, autorii acestei păreri sau eu, care o combat".

În afară de contagiunea veneriană, transmisiunea pe alte căi, care există realmente, dar e foarte rară, a fost observată și descrisă de diverși sifiligrafi; astfel prin sărut, prin obiecte diverse, lenjerie, pahare (Nicolo Massa, Erasmus, Fracastor), prin ventuze (Thomas Jordan).

Intuiții remarcabile cu privire la agentul patogen au avut — afară de Fernel — și alți autori. Ulrich von Hutten incrimina „mici viermi înaripați" și preciza: „În ce ne privește, lăsînd la o parte discuțiile vagi cu privire la esența de neînțeles a bolii, vom spune că este urmarea depravării sîngelui, devenit oarecum purulent". După Fracastor, agentul responsabil al sifilisului, ca de altfel și al altor boli contagioase, este constituit din microorganisme invizibile, „particule foarte mici și inaccesibile simțurilor". Acești germeni, precizează el, au facultatea de a se înmulți și a se răspîndi rapid.

Din aceste cîteva exemple, se poate constata spiritul de observație și de interpretare al sifiligrafilor din secolul al XVI-lea. El este cu atît mai remarcabil cu cît, după cum vom vedea, în secolele al XVII-lea și al XVIII-lea studiul sifilisului nu a mai făcut progrese la fel de importante și, mai mult încă, au fost abandonate concepții juste formulate anterior, iar în schimb s-au emis păreri foarte greșite.

În secolul al XVII-lea, este de amintit marele clinician englez Sydenham (1624—1689), care a completat descrierea sifilisului, trasînd un tablou foarte sumbru, după cum am mai văzut. În secolul al XVIII-lea, trebuie menționat în primul rînd Astruc (1685—1766), profesor la Collège de France și celebru susținător al

tezei originii americane a sifilisului. El a sesizat particularitatea curioasă a evoluției sifilisului, alternanța de perioade cu leziuni și perioade latente, fără leziuni: „Virusul venerian poate rămîne cîțiva ani ascuns în sînge, fără acțiune și, prin urmare, fără a da vreun semn al existenței sale; dar chiar în această stare, el nu pierde nimic, nici din calitate, nici din forță, astfel că la prima ocazie el poate nu numai să se pună din nou în mișcare, dar chiar cu o violență, care face să se plătească scump repausul precedent". Tot el a susținut tratamentul mercurial și — fapt remarcabil — recomanda precauțiuni: „Mercurul și preparatele mercuriale sînt unicul remediu capabil să distrugă radical sifilisul, dar trebuie să fie folosite cu precauțiune". Cartea lui Astruc *„Traité des maladies vénériennes"* (Tratat al bolilor venerice, 1736) este o sinteză a cunoștințelor cu privire la sifilis, din acea vreme. Pe lîngă meritele sale, același autor a căzut în eroarea de a atribui dezvoltarea simptomelor sifilisului unui agent inflamator, corosiv, coagulant, cu calitate acidă. În același secol, doi mari sifiligrafi și clinicieni, Boerhaave (1668—1738), profesor la Leiden (Olanda) și Van Swieten (1700—1772), de origine olandeză, dar profesînd la Viena, au adus contribuții prețioase la întregirea tabloului clinic al sifilisului; totodată, însă, Boerhaave a susținut că tratamentul mercurial trebuie administrat pînă la extremele limite ale salivației, iar Van Swieten, că virusul sifilisului se absoarbe prin țesutul grăsos.

Printre concepțiile curioase trebuie să mai semnalăm pe acelea ale iatrochimiștilor, care reduceau fenomenele fiziologice și patologice la transformări chimice, în sensul chimiei din secolul al XVII-lea. Astfel francezul Blegny (1673) definea „materia veneriană" „un compus de acizi, amestecați și încorporați cu corpusculi

spirtoşi şi avînd calităţile focului pentru a le da activitatea necesară pătrunderii în organism şi producerii de simptome sifilitice". Numai mercurul, după Blegny, era capabil „să tocească vîrfurile periculoase ale acestor acizi, adevărate cauze determinante ale tuturor simptomelor sifilitice, căci el este destul de volatil, lichid şi penetrant pentru a se mişca într-un fel capabil a pătrunde în toate părţile corpului, a se amesteca şi a se uni cu acizii şi a ieşi apoi prin principalele căi de eliminare".

O greşeală foarte gravă, de care am mai amintit, a fost aceea de a considera — spre deosebire de ceea ce se arătase în secolul al XVI-lea — cele trei boli venerice cunoscute atunci, sifilisul, blenoragia şi şancrul moale, drept forme ale unei maladii unice.

Confuzii s-au făcut şi în privinţa sifilisului congenital; numeroase maladii de toate felurile, ca rahitismul, oftalmia, micozele părului, reumatismul, diverse infirmităţi etc., au fost puse pe seama sifilisului moştenit.

Erorile grave comise de medici iluştri, care în alte afecţiuni şi uneori chiar în sifilis au contribuit la progresul medicinei, sînt dovada dificultăţilor pe care le ridică lupta împotriva acestei boli. Este cu atît mai mare meritul acelora, care au emis păreri juste, făcînd astfel posibile primele măsuri de combatere şi punînd temeliile marilor descoperiri viitoare. Despre acestea vom relata în cele ce urmează.

SUCCESELE LUPTEI CONTRA SIFILISULUI ÎN CADRUL PROGRESULUI GENERAL AL MEDICINII

a. Izolarea sifilisului de celelalte boli venerice și precizarea cadrului său

Am văzut că în timp ce sifiligrafii din secolul al XVI-lea, dînd dovadă de un ascuțit spirit de observație, au deosebit sifilisul de celelalte două boli venerice cunoscute încă din antichitate, blenoragia și șancrul moale, medicii din secolele al XVII-lea și al XVIII-lea au căzut în marea eroare de a considera cele trei boli venerice drept o singură afecțiune, cu diverse forme. În realitate, cele trei maladii au comun numai modul de transmitere, pe cale veneriană, celelalte caractere fiind deosebite; dintre ele, sifilisul este cu mult cea mai gravă. Teoria unicistă a complicat mult sarcina sifiligrafilor.

În secolul al XVIII-lea, această teorie era admisă de marea majoritate a medicilor. Dar chiar în acel secol încep să se ivească păreri deosebite. Balfour (din Edinburgh), în 1767, a considerat blenoragia ca diferită de sifilis. Tadde (din Copenhaga) a susținut același punct de vedere. Dar o eroare a unui ilustru sifiligraf englez, John Hunter, a întîrziat mult răspîndirea concepției dualiste. Hunter a introdus metoda inoculărilor și și-a inoculat (1786) puroiul unei blenoragii, urmărind să dovedească astfel că boala care rezultă este tot numai o blenoragie. Dar bolnavul de la care se recoltase puroiul avea și un șancru sifilitic uretral despre care pînă atunci nu se știa; ca urmare, Hunter a contractat și o

blenoragie și un sifilis; acest fapt l-a făcut să susțină teoria unicistă, care datorită prestigiului său s-a menținut pînă în secolul al XIX-lea.

În 1812, Hernandez, medic la Toulon, într-o lucrare bazată pe șaptesprezece experiențe de inoculare a blenoragiei la ocnași a demonstrat individualitatea acestei boli față de sifilis, deschizînd astfel drumul pentru alte descoperiri. Progresele realizate pînă atunci au fost, însă, în pericol de a fi pierdute datorită unei teorii noi — și fundamental greșite —, dar care, mulțumită energiei celui ce a susținut-o, profesorul Broussais de la Facultatea de Medicină din Paris, a avut circulație un oarecare timp. Pretinzînd că este în stare să reformeze „doctrina medicală în general adoptată“, negînd toate descoperirile de pînă atunci, Broussais a susținut că toate manifestările bolilor se încadrează într-un proces comun de inflamație pe care el îl numea „flegmazie“. Cartea sa „*Catechisme de la médecine physiologique*“ (Catechismul medicinei fiziologice, 1824) recomanda luarea de sînge, lipitorile și revulsivele mai mult decît în secolele precedente. Astfel de doctrine au existat și în alte țări; în America, Benjamin Rush a emis o teorie după care toate bolile omenești se încadrează într-o maladie unică. Consecința acestor concepții a fost, bineînțeles, negarea individualității sifilisului și, între altele, negarea tratamentului mercurial; nu mai era vorba de denunțarea accidentelor supradozării, ci de teza că sifilisul nu avea nevoie de mercur pentru a se vindeca. Tratamentul recomandat era: repaus la pat, dietă, purgative, sîngerări, emoliente sau caustice pe ulcere. Desruelles, elev al lui Broussais, în lucrarea sa „*Mémoire sur le traitement de la syphilis sans mercure*“ (Memoriu asupra tratamentului sifilisului fără mercur, Paris, 1827) recomandă un tratament intern general și un tratament

al simptomelor. Ca tratament general: dietă vegetală și lactată, suprimarea vinului și cafelei, ceaiuri, haine călduroase, exerciții moderate, băi călduțe. În cazuri grave: sîngerări generale și locale, sudorifice, băi sulfuroase. Ca tratament local, cel al inflamațiilor locale: lipitori în jurul ulcerațiilor, lipitori la epigastru, luarea de sînge în caz de ulcere ale vălului palatului, cură prin foame și dietă lactată în caz de ulcere gomoase.

Astăzi ni se pare curios că astfel de „tratamente" au putut fi preconizate în secolul al XIX-lea, că Broussais a avut elevi și a creat o școală. Din fericire, aceste absurdități nu au oprit mult timp progresul medicinei și marile descoperiri s-au succedat rapid.

În ce privește sifilisul, demarcarea lui de blenoragie fu impusă definitiv de marele sifiligraf francez Ricord (1779—1889). El a demonstrat printr-o serie de experiențe, între care 2 500 de inoculări, că secreția blenoragiei nu produce niciodată sifilis. Sifiligraf de renume mondial, autor a importante lucrări, din care mai ales *Traité pratique des maladies vénériennes* (Tratat practic al bolilor venerice, Paris, 1838), înzestrat cu vervă și spirit polemic, Ricord a dat dovadă de multă energie și combativitate în susținerea părerilor sale și combaterea teoriilor absurde despre care am vorbit. Deși a făcut și erori, după cum vom vedea, meritul său este foarte mare în istoria sifilisului. El a fost și creator de școală, elevii săi continuîndu-i opera și completînd-o.

Între altele, Ricord are și meritul de a fi reabilitat în tratamentul sifilisului mercurul pe care mulți medici și bolnavi îl evitau din cauza accidentelor. Cu toate acestea Ricord nu a putut duce pînă la capăt izolarea sifilisului; el a continuat să susțină unitatea dintre sifilis și șancrul moale. Dar doi din elevii săi i-au întregit

opera: în 1858, Bassereau a dovedit că şancrul sifilitic şi şancrul moale sînt două afecţiuni diferite, iar în 1865, Rollet a completat această concepţie, descriind asocierea celor două afecţiuni în leziunea pe care a denumit-o „şancru mixt".

Odată realizat importantul pas al izolării sifilisului de celelalte maladii veneriene, se putea trece mai departe la precizarea cadrului sifilisului, a afecţiunilor atît de numeroase şi variate, care-l au la bază. Meritul principal în această privinţă revine ilustrului sifiligraf francez Alfred Fournier (1832—1914). El a dat o descriere minuţioasă a manifestărilor şi evoluţiei sifilisului în diferitele sale perioade, a arătat că numeroase afecţiuni au la origine localizarea sifilisului în diverse organe, a dovedit că unele afecţiuni nervoase grave şi cu mare răspîndire ca tabesul şi paralizia generală progresivă au drept cauză sifilisul. În fine, a studiat magistral sifilisul congenital cu diversele sale leziuni, atît cele timpurii, cît şi cele tardive, precum şi deformaţiile caracteristice şi iremediabile, care permit recunoaşterea la copii mai mari şi chiar la adulţi a unui sifilis moştenit. Vom insista asupra a două probleme, aceea a sifilisului congenital şi aceea a sifilisului nervos.

Leziunile sifilisului congenital sînt de două feluri: unele sînt manifestări nemijlocite ale sifilisului şi, în general, se aseamănă cu leziunile sifilisului contractat prin contagiune. Dar mai există un fel de manifestări — şi în precizarea lor stă meritul principal a lui Fournier şi al şcolii sale —, care nu sînt direct de natură sifilitică; maladia tulbură procesele de creştere şi dezvoltare, determinînd astfel o serie de leziuni distincte de primele, care au primit numele de „distrofii sifilitice". Printre primele lucrări, care s-au ocupat de aceas-

tă problemă, menţionăm şi teza unui medic român, dr. A. Barasch, intitulată: *Influence dystrophique de l'hérédité syphilitique* (Influenţa distrofică a eredităţii sifilitice), susţinută sub preşedinţia lui Fournier (Paris, 1896) şi calificată de acesta ca „o lucrare de mare valoare". Este o punere la punct a unei probleme pe atunci încă nu binecunoscute şi care este precizată astfel în introducere:

„Sifilisul ereditar, după cum se ştie, se manifestă la copii prin accidente de aceeaşi natură cu cele prezentate de părinţi; este infecţia specifică a copiilor, consecutivă maladiei părinţilor, care poate să se manifeste fie în uter, fie în viaţa extrauterină, în mod precoce sau adesea în mod tardiv, la vîrsta de 3, 15, 18, 30 ani şi mai tîrziu. Dar mai adesea influenţa ereditară se manifestă asupra descendenţilor prin simptome diferite de cele pe care le-au prezentat ascendenţii şi toţi autorii sînt de acord pentru a spune că sifilisul ereditar prezintă mai puţin caracterul unei maladii infecţioase, decît acela al unei tulburări de nutriţie, al unei caşexii. Or, aceste dezordini profunde, care vor avea o influenţă nocivă asupra copilului, nu sînt decît rezultatul intoxicaţiei prin virusul sifilitic, care, tulburînd nutriţia, stînjeneşte evoluţia şi duce la formaţiuni incomplete sau la nonformaţiuni. Ansamblul acestor tulburări constituie ceea ce s-a convenit a se numi distrofia de origine sifilitică".

Manifestările acestor distrofii sînt foarte variate, de la cele uşoare, pînă la cele foarte grave. Astfel sînt: deformaţii ale dinţilor, „frunte olimpiană" (frunte enorm dezvoltată), asimetrii craniene şi faciale, bolta palatină adîncă, ogivală, vălul palatului bifurcat, dilatarea venelor de pe suprafaţa capului, deficienţe intelectuale sau idioţie, coree, surdo-mutitate. Foarte frecvent se în-

tîlneşte o triadă simptomatică, formată din: alterări ale dinţilor (aşa-numiţii dinţi Hutchinson), surdo-mutitate, keratită parenchimatoasă, leziune gravă a ochiului, care poate duce la orbire.

Din această înşiruire sumară rezultă caracterul extrem de grav al distrofiilor sifilitice.

Recunoaşterea originii sifilitice a tabesului şi a paraliziei generale progresive constituie de asemenea un titlu de glorie pentru Alfred Fournier. Meritul său este cu atît mai mare, cu cît în acel moment lipseau mijloacele de investigaţie de laborator, care au fost descoperite ulterior. Aceste afecţiuni, datorate localizării sifilisului în sistemul nervos, erau foarte răspîndite. Între alţi bolnavi, care şi-au văzut astfel viaţa ruinată, au fost şi mulţi oameni celebri din toate domeniile culturii, istoria vieţii lor cuprinzînd din această cauză pagini zguduitoare.

Tabesul, numit şi ataxie locomotorie progresivă, are drept cauză localizarea sifilisului în măduva spinării. Originea sifilitică a fost afirmată de Fournier în 1875, dar dovada de laborator a fost făcută în 1913, cînd savantul japonez Noguchi a găsit agentul sifilisului în măduva spinării.

Boala se manifestă la 10—20 de ani de la contractarea sifilisului, dar există şi cazuri de apariţie la numai cîţiva ani sau, dimpotrivă, chiar după 30 de ani. Simptomele cele mai frecvente şi mai dramatice sînt: dureri extrem de puternice, în special în membrele inferioare, cu caracter de lovituri de cuţit sau de fulgerări chinuitoare şi ducînd, în general, pe bolnavi la toxicomanie (morfină etc.); ataxia: bolnavul nu-şi poate controla mişcările şi cînd umblă aruncă picioarele în sus şi apoi le coboară, atingînd pămîntul cu călcîiele, realizînd un mers caracteristic denumit stepaj, şi pînă

la urmă mersul devine imposibil; scăderea vederii şi chiar pierderea ei; paralizii ale diferiţilor nervi, determinînd, de exemplu, căderea pleoapelor; hipotonie musculară, astfel că segmentele membrelor pot fi mobilizate pasiv peste limitele normale: de exemplu, gamba poate fi adusă în contact cu faţa; o topire a ţesutului osos, ducînd la fracturi spontane sau după un traumatism minim; crize gastrice cu dureri violente, vărsături ce nu pot fi oprite, ele apărînd brusc, durînd cîteva ore sau cîteva săptămîni şi dispărînd tot brusc.

Toate aceste simptome şi încă altele fac viaţa bolnavului extrem de chinuitoare, cu atît mai mult, cu cît inteligenţa rămîne neatinsă.

Unul dintre cazurile cele mai dramatice de tabes, prin suferinţele îndurate şi curajul cu care au fost înfruntate, este cel al scriitorului Alphonse Daudet (1840—1897). Deşi se afla sub îngrijirea prietenului său Charcot, cel mai mare neurolog al epocii, bolnavul, din lipsa oricărui tratament eficace, a trecut prin toate chinurile bolii şi a murit brusc la numai 57 de ani. Fiul scriitorului ne-a lăsat descrierea durerilor violente, care nu puteau fi combătute decît prin morfină, a dificultăţilor în mers, care pînă la urmă au condamnat pe bolnav la a nu mai putea ieşi din casă, a suferinţelor de tot felul, dar totodată a curajului pacientului, care şi-a continuat în aceste condiţii opera. Iată felul cum Daudet a primit ştirea bolii de care suferea: „Durerile tatălui meu accentuîndu-se, el se plînse lui Charcot şi acesta îi spuse: «Vino să vedem. Nu e nici o grabă». După consultaţie, m-am dus la tatăl meu în birou. El îmi comunică astfel diagnosticul: «Ei bine, iată. Charcot mi-a spus adevărul pe care de altfel îl bănuiam. Dar nu te alarma. Sînt atins de tabes, indiscutabil, de tabes clasic. Dar tabes lent. Pot ajunge astfel pînă la 90 de

ani, ceea ce îmi lasă încă un răgaz. Durerile sînt localizate la gambe și la centură, uneori la vezică. Mersul este defectuos, am puțin stepaj. E posibil să mă opresc aci. O regresiune e de asemenea posibilă. Sînt cazuri frecvente. Ca tratament, apele de la Lamalou. Apoi clorurul de aur, care dă rezultate. Contra crizelor de dureri fulgurante, morfina, nedepășind o anumită doză și variind orele pentru a nu deveni morfinoman. Îmbrățișează-mă. Mai ales nici un cuvînt mamei tale»".

La suferințele bolnavului s-au adăugat și acelea pricinuite de unele tratamente. Fiul lui Daudet le descrie: „Charcot a comis o gravă eroare, care a grăbit sfîrșitul tatălui meu. L-a supus unui tratament de întindere a măduvei spinării prin suspendare". Astăzi, ne este greu să înțelegem cum astfel de tratamente, și barbare și inutile, puteau fi aplicate de cei mai mari neurologi, adăugînd chinuri suplimentare la cele provocate de boală. Durerile au făcut necesară creșterea dozelor de morfină, deoarece aceasta, prin întrebuințare repetată, pierde din eficacitate. Cu privire la morfină, Daudet spunea: „Cunosc neajunsurile ei și chiar riscurile, dar în definitiv ea m-a ajutat să trăiesc și fără ea nu știu ce aș fi devenit". Cu toate aceste suferințe, calitățile scriitorului rămîn neatinse. Fiul lui subliniază: „Ultimii ani ai scurtei vieți a lui Alphonse Daudet au fost o luptă eroică împotriva bolii, care progresa în el, pe care o combătea prin muncă, prin dragostea conjugală și părintească..... Trebuie să spun că niciodată morfina și durerea nu au schimbat în cea mai mică măsură nici caracterul, nici inteligența, nici arta sa ..... Cu cîteva zile înainte de moarte, mi-a citit vreo douăzeci de pagini din *Soutien de famille,* unde toate însușirile sale se regăseau în întregime. El știa încă

să însuflețească o reuniune, să rîdă din toată inima și se silea să nu întristeze".

Un exemplu tot atît de dramatic a fost cel al celebrului poet Heinrich Heine (1797—1856), mai ales că maladia a lovit pe un om de o energie și o dragoste de viață excepțională. Primele semne ale bolii au apărut în 1846; deși relativ ușoare, poetul le-a înțeles sensul de prevestire a nenorocirii și obișnuita lui voioșie a fost înlocuită cu o stare de depresiune. El scrie: „Vor trece ani înainte ca vechiul umor să țîșnească iar sănătos; o seriozitate profundă, un monstru nelămurit m-au cuprins și au provocat curioase și îngrozitoare izbucniri în proză și în versuri, dar aceasta nu este ceea ce mi se cuvenea, nici ceea ce voiam. Mai înainte, viața cea mai dulce, acum bucuria întunericului și a morții".

În 1848 survine catastrofa: mersul devine imposibil, poetul zace continuu în ceea ce a numit „mormîntul de saltele". Pleoapele acoperă permanent ochii și trebuie ridicate cu degetul pentru a permite vederea. Heine scrie fratelui său: „Chiar dacă nu mor curînd, viața e totuși pentru mine pierdută pentru totdeauna și eu iubesc viața cu o pasiune fierbinte; pentru mine nu mai există vreun frumos vîrf de munte pe care să-l urc, nici buze de femeie pe care să le sărut, nici o masă bună în tovărășia prietenilor; buzele mele sînt paralizate, ca și picioarele mele.... Această neviață nu este de suportat". În 1850, o scrisoare dă o imagine și mai tragică: „Știrile care circulă asupra stării sănătății mele sînt din nenorocire mai mult decît adevărate; de un an și nouă luni zac în pat, ziua și noaptea, tăvălindu-mă în dureri îngrozitoare, paralizat la toate membrele. Crampe neîncetate, contracturi repetate, orbire aproape totală — o nenorocire cum rar se în-

tîmplă în analele suferinţei omeneşti, o nemaiauzită, îngrozitoare, înnebunitoare nenorocire".

Cu toate acestea, intelectul rămîne neatins. Heine continuă să scrie în poezie şi în proză, opere de cea mai mare valoare. De asemenea, duce o intensă corespondenţă, în primul rînd cu mama şi cu sora sa, se sileşte permanent să-şi înveselească mama, să-i ascundă suferinţele sale fără speranţă. Totodată, invită cunoscuţi şi primeşte numeroase vizite ale unor prieteni francezi (ca Dumas tatăl, Gauthier, Béranger, Berlioz) şi germani. Scriitorul a murit în 1856; în toţi cei opt ani de suferinţă, forţa intelectuală şi curajul nu au diminuat.

Un caz la fel de tragic a fost acela al marelui pictor Ştefan Luchian (1868—1916). Boala a lovit de timpuriu, la 33 de ani, pe un om în plină sănătate, un sportiv (practica ciclismul, sport puţin răspîndit pe atunci, şi luase chiar parte la cîteva curse cicliste; de asemenea, îi plăcea călăria). Este internat la spitalul Pantelimon şi fişa medicală, întocmită de celebrul neurolog, profesorul Gheorghe Marinescu, este pe cît de scurtă, pe atît de dramatică: „Ataxie locomotrice. Boală a şirii spinării, care atinge ordinaţiunea membrelor inferioare şi superioare. Dureri lancinante la picioare, pierderea reflexelor tendinoase. Tulburări ale sensibilităţii. Slăbirea acuităţii vederii. Sînt alterate nu numai rădăcinile posterioare, ci chiar nervul vederii, ceea ce poate duce la o orbire completă. Constituţia astenică a înlesnit pătrunderea virusului sifilitic în centrii nervoşi. Bolnav resemnat. Caracter blînd, concentrat, vorbind puţin, fără să aibă aerul că e preocupat de boală, dar în fond profund afectat că nu putea să mănuiască penelul". Deşi diagnosticul nu a fost comunicat bolnavului, Luchian îşi dădea seama de gravitatea stării în care se afla. Într-o scrisoare către Constantin Mille, el dă

amănunte asupra bolii: „Pe lîngă paralizia picioarelor, care de la şolduri în jos îmi sînt complet amorţite şi în imposibilitate de a face ceva cu ele, apoi încă o serie de boale ce provin tot de la prima, pe care nu ştiu cum să o numesc, pentru că doctorul nu a pus încă diagnosticul. Sînt aci de o lună şi jumătate şi nu am ajuns cel puţin nici să cobor din pat cu toate îngrijirile distinsului profesor Marinescu ce pune pentru căutarea mea. Şi ştiinţa are o limită, aşa că bietul doctor dă şi el din umeri şi îmi recomandă răbdare. Cît e de greu să trăieşti cînd eşti sănătos, dar încă bolnav. Ziua, mai merge, fie că lumina zilei te mai înviorează, fie că mai mişcă ceva primprejur, dar noaptea e grozavă aici în spital. Încă nu m-am deprins cu ideea că nu pot umbla şi cîteodată mă uit şi voiesc să mă dau jos din pat şi cînd văd că sînt ţeapăn, mă îngrozesc şi încep să plîng. Am fost un om prigonit de soartă şi fără de noroc..... Un singur lucru mă întristează mai mult şi acesta este că nu pot face pictura pe care am iubit-o atît de mult.....".

După şase luni, poate părăsi spitalul. Trupul este o ruină, mersul foarte greu. Contrastul este uimitor faţă de aspectul dinaintea atacului bolii. Dar — ca şi în cazurile amintite mai înainte — facultăţile intelectuale au rămas neatinse şi chiar se poate spune că s-au ridicat la un grad superior. Printr-o curioasă şi fericită întîmplare, vederea — care în această boală este deseori diminuată sau pierdută — la Luchian nu a fost atinsă; dimpotrivă, talentul său cunoaşte o dezvoltare continuă. Timp de 14 ani, pînă la moartea sa, în 1916, pictorul a înfruntat cu curaj chinurile şi a creat operele sale cele mai valoroase. În ultimii ani, boala făcuse astfel de progrese, încît pictorul era ţintuit în casă, nu se mai putea folosi nu numai de picioare,

dar nici de mîini, de degete. Pentru a picta, i se lega penelul la încheietura mîinii țepene și continua să lucreze cu prețul unor eforturi uriașe. Moralul rămăsese neatins. Despre această perioadă, Arghezi notează: „O strîngere de mînă, care-i ca o sărutare, întîmpină pe cei ce trec și se abat pe la el — și veselia cinstită și sănătoasă a omului cu conștiința înaltă. Căci solitarul din jeț aduce și în suferință probitatea.... și mai învins trupește decît oricine din cei mai încercați, el nu găsește să-i facă vieții nici o mustrare și socotește că și suferința e un prilej mai mult de a iubi-o pentru că e frumoasă. El nu cunoaște sentimentul bas al deznădejdii și lașitatea tînguirii".

Dacă tabesul, care atinge măduva spinării, nu are influență asupra facultăților intelectuale, după cum am văzut și din exemplele arătate, cealaltă boală nervoasă de care ne ocupăm, paralizia generală progresivă, întrucît este determinată de localizarea sifilisului la creier, prezintă — pe lîngă simptome neurologice — și tulburări mintale. Ca și în cazul tabesului, Fournier a arătat originea sifilitică a paraliziei generale progresive, fără să aibă la îndemînă mijloace de laborator. Abia în 1907, Plaut a aplicat o analiză de laborator pentru depistarea sifilisului, reacția Wassermann (de care vom vorbi mai departe), descoperită de puțin timp, la lichidul cefalo-rachidian al bolnavilor de paralizie generală progresivă și a obținut un rezultat pozitiv. Ulterior, Marinescu a găsit agentul sifilisului în meningele, iar Noguchi în creierul acestor bolnavi, confirmînd astfel descoperirea lui Fournier.

Boala apare, în general, între 5—10 ani de la contractarea sifilisului, dar pot exista și intervale mai scurte sau mai lungi. Începe cu tulburări mintale insidioase, necaracteristice, care de aceea nu atrag atenția celor

din jur; de obicei o exagerare a personalităţii, fie în sens de excitaţie, fie în sens de depresiune, fie de iritabilitate. Uneori bolnavii prezintă o supraactivitate cerebrală şi creează opere de valoare, cum a fost cazul lui Nietzsche. Adesea ei sînt chiar conştienţi de boala lor, sînt capabili de introspecţiune şi de o descriere exactă a simptomelor, aşa cum a fost, de exemplu, cazul lui Maupassant. Paul Bourget subliniază că Maupassant a putut urmări progresele bolii sale şi de aceea a încercat să se sinucidă.

Boala progresînd, survin mici deficienţe de memorie sau de raţionament, atitudini extravagante, alternanţe de expansivitate şi depresiune. Totodată apar şi primele simptome neurologice: cefalee, oboseală, disartrie (vorbire defectuoasă), contracturi ale muşchilor feţei, atacuri paralitice. Mai tîrziu, treptat, tulburările mintale se agravează, ducînd la demenţă, cu slăbirea inteligenţei, memoriei, reflexiunii, voinţei, simţului moral, afectivităţii; în total, „disoluţie globală progresivă a personalităţii". Vorbirea devine tot mai nesigură, lentă, cu repetări sau suprimări de silabe. Tremurături rapide ale extremităţilor fac scrisul dificil; tremurături ale limbii şi buzelor; paralizia progresează. Boala poate lua o formă expansivă, cu delir al grandoarei, sau o formă depresivă, cu oboseală, nelinişte, încercări de sinucidere. Evoluţia este de obicei de cîţiva ani, cu ameliorări temporare, dar în cele din urmă bolnavul ajunge la demenţă completă şi gatism (ramolisment).

Printre bolnavii de paralizie generală progresivă, un caz celebru este cel al lui Guy de Maupassant (1850—1893). Ca şi în cazul lui Luchian, boala a lovit un sportiv. Scriitorul practica vînătoarea, vîslitul, făcea dese excursii. Zola spunea: „Maupassant este întruchiparea sănătăţii şi forţei rasei". Întrucît, spre deosebire de

tabes, paralizia generală progresivă începe cu modificări ale psihicului, ea — după cum am arătat — poate trece mai mult timp neobservată. Astfel s-a întîmplat și în cazul lui Maupassant. Un contemporan notează: „Prietenilor și cunoștințelor lui le trebuise cîtva timp pînă să observe caracterul anormal al purtării sale". Scriitorul era, însă, permanent preocupat de sănătatea sa și corespondența abundă în amănunte în acest sens. De asemenea, consulta numeroși medici, dar fără rezultat. Abia în 1886, oculistul Landolt a diagnosticat paralizia generală progresivă, dar a ascuns bolnavului diagnosticul, deoarece nu avea îndoială asupra ineficacității tratamentului și asupra terminării fatale. În fine, scriitorul dobîndește certitudinea și o mărturisește într-o scrisoare: *J'ai la vérole, enfin la vraie, la grande vérole, celle dont est mort François I-e* (Am sifilis, adevăratul, marele sifilis, cel de care a murit Francisc I). Ceea ce este cu deosebire dramatic în cazul lui Maupassant, este că și-a păstrat multă vreme luciditatea și a putut urmări progresele bolii în evoluția ei spre nebunie. În corespondența sa, el notează dezvoltarea, ravagiile, se plînge că medicamentele ce le folosește, opium și eter, după o ușurare momentană, îi ruinează sănătatea. Operele pe care le scrie analizează de asemenea nebunia, ca de exemplu *Le Horla*. Cu cinci zile înainte de încercarea de sinucidere, el scrie avocatului său: „Sînt muribund. Cred că în două zile voi fi mort. Ocupați-vă de treburile mele". La 31 decembrie 1891, la Cannes, el încearcă să se sinucidă, să-și taie gîtul. Este într-un astfel de acces de furie, încît trei oameni reușesc cu greu să-l imobilizeze. Pus în cămașă de forță și adus la Paris, e internat într-o casă de sănătate. Nu-și va mai reveni pînă la moarte, în 1893.

O altă victimă celebră a paraliziei generale progresive a fost Charles Baudelaire (1821—1867). Poetul a contractat sifilisul la vîrsta de 19 ani. Cum această maladie s-a adăugat unei sănătăţi oricum şubrede, poetul se plînge continuu, în corespondenţa sa, de suferinţe. În 1855, el scrie mamei sale: „De mult timp sînt destul de bolnav şi cu trupul şi cu spiritul". De asemenea, în 1860: „Cred că am suferit de ceva asemănător cu o congestie cerebrală..... Greţuri şi o slăbiciune, cu ameţeli, încît nu puteam urca o treaptă a scării fără a crede că voi leşina". Un biograf a notat în scrisul poetului numeroase semne de alterări patologice decisive ale sistemului nervos: cuvinte şterse şi imediat scrise din nou, paragrafe întregi subliniate, de la primul la ultimul cuvînt, expresii scrise în majuscule enorme şi subliniate de patru ori. Semnele bolii, manifeste din anul 1855, se agravează şi se generalizează. În 1862, poetul notează: „Astăzi am primit un curios avertisment, am simţit trecînd peste mine suflul aripii imbecilităţii". În fine, în 1866, e lovit de paralizie şi afazie (imposibilitate de a vorbi). Agonizează mai bine de un an, oscilînd între perioade de furie şi perioade de apatie. Moare în 1867.

Un caz tot atît de dramatic este cel al lui Friedrich Nietzsche (1844—1900); ca şi la Maupassant, boala mult timp nu i-a diminuat inteligenţa, ci chiar i-a exacerbat-o. Primele semne psihice ale maladiei s-au manifestat în 1879. Filozoful era conştient de starea sa, dar şi de faptul că această stare îl ajuta în creaţie. El scrie medicului său: „Existenţa îmi este o groaznică povară; aş fi lepădat-o de mult, dacă n-aş fi făcut probele şi experienţele cele mai bogate în învăţăminte din domeniul spiritului tocmai în această stare a suferinţei şi a resemnării absolute. Această

bucurie a setei de cunoaştere mă aduce pe culmi, de unde înving toate chinurile şi disperările". În această stare publică Nietzsche *Străinul şi umbra sa* (1879), *Zorile* (1881), *Astfel vorbi Zarathustra* (1883—1885) şi altele. În 1889, se manifestă paralizia. Totodată spiritul său este zdruncinat. Evoluţia bolii, întreruptă de mici perioade de ameliorare, continuă implacabil. Starea de excitaţie e înlocuită treptat cu diminuarea celor mai înalte funcţii intelectuale. Agonia se prelungeşte pînă în anul 1900.

În fine, un alt exemplu este cel al compozitorului Hugo Wolf (1860—1903). Nebunia s-a manifestat în 1897, la 37 ani. Dar şi mai înainte au fost în creaţia lui goluri curioase. Astfel, între 1888 şi 1890, el compune peste două sute de lieduri, toate admirabile. Apoi deodată o totală lipsă de inspiraţie; într-o scrisoare, compozitorul se analizează astfel: „În ce priveşte compoziţia, s-a sfîrşit; nu pot nici să-mi închipui ce este o armonie şi o melodie, şi încep să mă îndoiesc dacă compoziţiile ce poartă numele meu sînt într-adevăr de mine". Apoi, în 1891, inspiraţia revine şi Wolf scrie 22 lieduri. Dar după cîteva luni ea dispare din nou şi de data aceasta pentru o perioadă de cinci ani. În 1895, îşi poate relua activitatea şi timp de doi ani lucrează cu furie, însă la 20 septembrie 1897 e doborît în plină creaţie. După cîteva luni, raţiunea îi revine şi chiar aparenţa sănătăţii, dar cu modificări de caracter. În 1898, se manifestă o nouă criză atît de puternică, încît necesită internarea într-un azil pentru alienaţi. Wolf mai poate la început să facă puţină muzică, dar începe să nu mai recunoască lucrurile, oamenii, chiar pe el însuşi. Din 1899, paralizia progresează, generalizîndu-se, pînă la moarte, în 1903.

De observat că gravele tulburări psihice ale sifilisului nervos nu trebuie confundate și nu au nimic comun cu unele manifestări psihice pe care le găsim la numeroși bolnavi de sifilis chiar de la începutul bolii. Ele se datorează mai ales unei prejudecăți vechi, care mai dăinuie și astăzi, și anume, că bolile venerice ar fi „boli rușinoase". Deseori cei din jurul bolnavului îl condamnă și îl ocolesc. Bolnavul intră într-o stare de preocupare, de depresiune, își ascunde boala, evită să arate medicului, e obsedat de posibilitatea contaminării familiei, se izolează; totodată analizează cel mai mic simptom și fiecare indispoziție e interpretată în sensul agravării sifilisului. Se ajunge astfel la stări depresive, uneori foarte grave.

Pînă la sfîrșitul secolului al XIX-lea se realizase deci izolarea sifilisului de celelalte boli venerice și identificarea diverselor sale manifestări. Dar problema era încă departe de rezolvare. Mai trebuiau precizate caracterele epidemiologice (modul de răspîndire) și patologia generală (evoluția bolii și factorii care o influențează), descoperit agentul cauzal, găsit un mijloc de diagnostic în perioada cînd boala e ascunsă, în fine, preparate medicamente tot mai eficace.

b. Studiul sifilisului experimental și stabilirea caracterelor epidemiologice

Pentru a cunoaște mai bine evoluția și diversele aspecte ale unei maladii, este de mare importanță, pe lîngă observarea bolnavilor, inocularea la acele animale, care sînt sensibile la germenul respectiv și la care boala prezintă o evoluție cît mai asemănătoare

celei de la om; cu alte cuvinte, studiul maladiei pe cale experimentală. În această privință ca și în altele, sifilisul a prezentat greutăți, deoarece s-a dovedit multă vreme imposibil de inoculat la animalele folosite curent în laborator și prin mijloacele obișnuite de experimentare. Abia în 1903, savantul rus Mecinicov și savantul francez Roux au reușit să inoculeze sifilisul la cimpanzeu, realizare deosebit de importantă, deoarece boala prezintă la acest animal o evoluție asemănătoare aceleia de la om.

Faptul că timp îndelungat încercările de inoculare a sifilisului la animale au eșuat a determinat pe unii sifiligrafi să facă inoculări chiar la oameni. Aceste experiențe au prilejuit, pe de o parte, adevărate acte de eroism, pe de alta, însă, acte incompatibile cu conștiința umană și profesiunea de medic. Unii medici, eroi și martiri ai științei, și-au inoculat sifilisul cu toate că era cunoscut caracterul foarte grav al acestei maladii. Astfel de exemple se întîlnesc și în istoria altor boli, dar noi ne vom referi aci numai la sifilis. Am amintit cazul lui John Hunter. Vom mai da cîteva exemple: la 6 februarie 1862, medicii Borgioni, Rosi și Pasigli s-au supus inoculării făcute de profesorul Pelizzari la cererea lor și împotriva sfatului profesorului. Dintre cei trei, primul s-a contaminat de sifilis. Un alt caz a fost acel al doctorului Lindemann, care și-a făcut inoculări repetate și a contractat sifilisul. Trebuie subliniat că și doctorul Borgioni și doctorul Lindemann au așteptat ca boala să ia un aspect tipic, pentru a fi siguri de rezultatul experienței, și numai apoi au consimțit să se trateze.

Au fost însă și medici care au făcut inoculări altor persoane. Trebuie subliniat că aceste experiențe nu s-au făcut pe ascuns, ci au fost publicate în revistele

medicale din numeroase țări. Astfel medicul William Wallace, din Dublin, voind să dovedească contagiozitatea, contestată, a unui anume tip de leziuni sifilitice (așa-numitele leziuni secundare), a folosit metoda inoculării. În mai multe rapoarte, reunite sub titlul *Prelegeri despre bolile venerice* și publicate în revista medicală engleză „The Lancet", între anii 1835—1837, el citează numeroase experiențe. Într-un raport dă rezultatele inoculării sifilisului la cinci oameni sănătoși în vîrstă de nouăsprezece pînă la treizeci și cinci de ani, cu rezultate de îmbolnăvire. El indică fără ezitare și metodele: „Aplic inocularea sifilisului în trei feluri: sau fac o înțepătură cu lanțeta și pun pe rană secrețiuni ale ulcerului sau ale condilomului; sau ridic puțin epiderma cu o vezicătoare și suprafața descoperită o acopăr cu vată muiată în puroi sau, în sfîrșit, îndepărtez epiderma, frecînd-o cu degetul învelit într-un șervet și depun puroi pe suprafața dezgolită. Cu toate trei metodele am obținut aceleași rezultate". Rezultatele sînt, bineînțeles, transmiterea sifilisului, îmbolnăvirea unor oameni sănătoși, iar Wallace adaugă: „Faptele menționate reprezintă numai o parte foarte neînsemnată față de cele pe care aș putea să le mai citez".

S-ar fi părut cel puțin că problema fiind rezolvată prin aceste experiențe, alte inoculări la oameni sănătoși să nu mai fie întreprinse. Într-adevăr, un sifiligraf francez scrie, în 1851: „Ne mai este oare îngăduit să așteptăm dovezi și mai sigure că manifestările secundare ale sifilisului sînt molipsitoare? Nu mai avem nevoie de noi experiențe asupra oamenilor sănătoși; experiențele lui Wallace sînt destul de concludente. Chestiunea e rezolvată și știința nu mai cere victime

noi. Cu atît mai rău pentru aceia care închid ochii în fața luminii".

Cu toate acestea, experiențele au continuat. Chiar în 1851, Waller, din Praga, publică noi rezultate. El a inoculat sifilisul unui băiat de doisprezece ani și altuia de cincisprezece ani, sub motivul că „bolnavii nu mai avuseseră niciodată sifilis, astfel că erau potriviți pentru o contaminare". În ambele cazuri, experiența „a reușit" și autorul adaugă liniștit: „Am arătat înadins pe amîndoi bolnavii directorului spitalului, tuturor medicilor primari, mai multor medici din oraș, cîtorva profesori, aproape tuturor medicilor de la spitale, cît și multor medici străini. Cu toții au confirmat într-un singur glas diagnosticul meu de erupție sifilitică și mi-au făgăduit ca, la nevoie, să depună mărturie pentru adeverirea rezultatelor contaminărilor făcute de mine". După cum vedem, asemenea experiențe erau pentru unii un titlu de laudă și mîndrie. De altfel, pe lîngă faptul că revistele medicale publicau aceste experiențe, societățile științifice le luau ca temă de discuții. Astfel, în 1858, Academia de Medicină din Paris a pus în discuție contagiozitatea sifilisului secundar; s-a numit o comisie și raportorul, Gibert, a conchis la contagiozitate, pe baza unor inoculări ale sifilisului la persoane sănătoase. Rareori intervenea și justiția, dar numai cu sancțiuni ușoare: tot în Franța, în 1859, sifiligraful Guéneau, care inoculase sifilisul unui copil de zece ani, a fost condamnat la 100 franci amendă. Au fost, însă, și cazuri cînd cei ce au făcut inoculări, deși le-au comunicat în scris unor societăți științifice, au ținut să rămînă anonimi. Alții și-au căutat diferite scuze. Astfel profesorul Huebbenet din Kiev a comunicat două cazuri de inoculări reușite și le-a însoțit cu o argumentare, care a stîrnit

reprobare din partea colegilor săi. Comunicarea era următoarea: „1. În februarie 1852, am inoculat plăci mucoase sifilitice agentului sanitar I. Suzicov în vîrstă de douăzeci de ani şi în floarea sănătăţii... După cinci săptămîni s-a ivit rozeolă pe piept şi abdomen. Cu începere de atunci, sifilisul progresă repede. Am ţinut anume bolnavul în aceeaşi stare timp de o săptămînă, ca să-l arăt unui număr cît mai mare de medici, dîndu-le astfel putinţa că constate faptul. În sfîrşit, am recurs la un tratament mercurial şi bolnavul se însănătoşi după trei luni. 2. Soldatul Timofei Maximov în vîrstă de treizeci şi trei de ani a intrat în clinica chirurgicală, la 13 ianuarie 1858; suferea de mult de o fistulă la uretră. Întrucît bolnavul urma să stea vreme îndelungată în spital, aveam deci putinţa să controlez rezultatul experienţelor, şi atunci cazul acesta mi s-a părut potrivit. La 14 martie i-am inoculat o secreţiune luată din plăci mucoase şi ulcere... La 22 mai apăru o rozeolă caracteristică... La 2 iunie am început un tratament mercurial şi după şase săptămîni bolnavul era vindecat". Aşa cum se ştie, „vindecarea" după un tratament atît de scurt cu mercur nu putea însemna decît dispariţia leziunilor şi nu o stingere a sifilisului. Relatînd aceste experienţe, profesorul Huebbenet a adăugat următoarea „justificare": „Ţin să declar că făcînd multe experienţe cu rezultat negativ pe bolnavi eram convins că acelaşi lucru se va întîmpla şi pe oamenii sănătoşi; numai această încredinţare mi-a permis să fac experienţele descrise... Dar soarta victimelor nu m-ar îngrijora prea mult, dacă aş şti că aceste experienţe au dat publicului siguranţa că manifestările secundare ale sifilisului sînt molipsitoare... Dacă aceste experienţe ar putea să aducă lumină într-o problemă aşa de însemnată, prin

suferința cîtorva inși omenirea n-ar plăti prea scump un rezultat într-adevăr folositor și practic".

La această argumentare, profesorul Manassein, coleg și compatriot al experimentatorului, răspunde pe bună dreptate: „Citind acest raport, nu știi de care fapt să te miri mai mult, de sîngele rece cu care experimentatorul lasă ca sifilisul să se dezvolte pînă la gradul cel mai caracteristic pentru a studia clar întregul mers al bolii și a putea arăta bolnavul unui număr cît mai mare de medici, sau de logica șefului în virtutea căreia un subaltern poate fi supus unei boli grave, uneori chiar mortale fără consimțămîntul lui. Mă întreb dacă profesorul Huebbenet și-ar contamina cu sifilis propriul lui copil, chiar dacă fiul s-ar învoi la aceasta".

Descoperirea lui Mecinicov și Roux a deschis un nou cîmp de acțiune experimentării; ulterior s-a mai reușit transmiterea sifilisului și la alte animale; un merit deosebit revine savantului de origine română Levaditi, care — după cum vom vedea — a adus contribuții importante și în alte probleme ale sifilisului.

Studiul clinic și experimental al sifilisului și al condițiilor sale de diseminare a permis confirmarea și precizarea unor cunoștințe mai vechi și cunoașterea unor date noi. S-a stabilit astfel că în marea majoritate a cazurilor (cca. 95% după Fournier) contaminarea se face pe calea raporturilor sexuale. Există însă, în afară de această cale și mult mai rar, alte căi de molipsire. De exemplu, printre posibilitățile de contaminare directă (nemijlocit de la bolnav la sănătos) se pot cita îmbolnăvirile personalului medico-sanitar, care tratează sifilitici, apoi îmbolnăvirea copilului de la o doică sifilitică sau, dimpotrivă, îmbolnăvirea unei

doici sănătoase, care alăptează un copil sifilitic, transmisiunea prin sărut etc. Contaminarea indirectă (prin mijlocirea unui obiect) este mai greu de realizat din cauza slabei rezistenţe a agentului bolii în afara organismului. Transmiterea trebuie să se facă foarte repede, prin pahar, tacîmuri, instrumente muzicale de suflat, prin brici etc.

S-a mai constatat că sifilisul nu este deopotrivă de contagios în tot cursul evoluţiei sale. Leziunile din primul an sînt mult mai contagioase decît cele apărute după cîţiva ani, în aşa-numita perioadă terţiară. S-a stabilit de asemeni absenţa unei imunităţi naturale în sifilis; nimeni nu e rezistent la îmbolnăvire. În cursul evoluţiei maladiei se creează o rezistenţă, dar nu progresivă, cum este cazul în alte boli infecţioase, ci oscilantă, cu perioade de întărire şi perioade de slăbire, ceea ce explică evoluţia atît de curioasă a sifilisului, cu faze de manifestare, alternînd cu faze de latenţă. Rezistenţa nu este niciodată generală; germenii îşi găsesc adăpost în anumite organe în toate perioadele maladiei. După vindecare nu există imunitate, ceea ce creează posibilitatea unei a doua îmbolnăviri.

Toate aceste constatări au o dublă importanţă: pe de o parte, ele permit orientarea tratamentului potrivit diverselor faze ale bolii, pe de alta, ele au făcut posibilă luarea de măsuri epidemiologice de stăvilire a răspîndirii.

c. Descoperirea agentului sifilisului

Un pas foarte important în lupta antisifilitică l-a constituit descoperirea agentului cauzal. Şi această cucerire a fost rezultatul unei serii îndelungate de

Fig. 8 A. van Leeuwenhoek



descoperiri și perfecționări, începînd cu lucrările din secolul al XVII-lea ale lui Leeuwenhoek (1632—1723), care a pus la punct un microscop și a deschis cîmpul

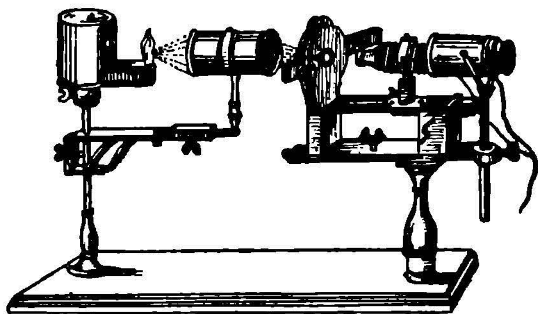


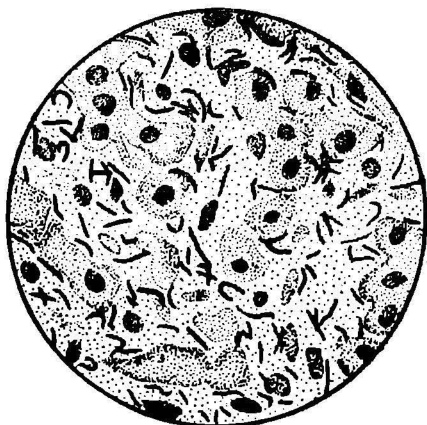
Fig. 9 Unul din primele microscoape



Fig. 10 Fritz Schaudinn (plachetă de bronz din biroul său)

cercetărilor microscopice. Negustor și apoi funcționar la primăria din Delft (Olanda), autodidact, netrecut prin vreo universitate, necunoscînd limbile clasice, nici textele medicale, el folosi îndemînarea și pasiunea pe care le avea pentru șlefuitul și combinarea lentilelor spre a construi și perfecționa microscopul și a cerceta cu acest instrument tot felul de materiale, făcînd importante descoperiri. Astfel el văzu primul globulele roșii ale sîngelui, spermatozoizii, fibrele musculare etc., iar în 1697 descoperi acele microorganisme, care mai tîrziu au fost denumite microbi. După Leeuwenhoek, numeroși cercetători au descris tot felul de microorganisme, căutînd să le lege de diferite boli. Chiar la începutul secolului al XIX-lea s-au descris în puroiul ulcerațiilor sifilitice microorganisme despre care s-a crezut că ar fi cauza sifilisului. După verificare însă, s-a constatat că nu aveau legătură cu boala, fiind asociate întîmplător. Un pas uriaș mai departe s-a făcut atunci cînd Louis Pasteur a dovedit că fermentațiile sînt datorite unor microorganisme, fiecare microorganism fiind specific unei anumite fermentații; de aci s-a ajuns la doctrina specificității microbiene în patologie, a rolului determinant al unui anumit microb

în producerea unei anumite boli contagioase. Această doctrină a fost verificată în practică prin marile descoperiri ale lui Robert Koch, mai ales cu privire la agenţii tuberculozei şi holerei; după el, un mare număr de savanţi au identificat şi agenţii altor boli.


Fig. 11 Spirochaeta pallida

În privinţa sifilisului, numeroşi germeni fuseseră descrişi drept agenţi ai bolii, dar nici unul nu se dovedise cel adevărat. Sifiligraful Lassar scria în anul 1905: „125 de cauze ale sifilisului au fost descrise în ultimii douăzeci şi cinci de ani". În această avalanşă de descrieri, unele cercetări valoroase, ca de exemplu cele ale bacteriologului rus Zabolotnîi, au trecut chiar neobservate.

Descoperirea agentului sifilisului a rămas legată de numele savanţilor germani Schaudinn şi Hoffmann. Fritz Schaudinn (1871—1906) îşi luă doctoratul în zoologie la Berlin, în 1894, şi se consacră studiului protozoarelor, organisme inferioare, unicelulare; în acest domeniu el făcu importante descoperiri. La 3 martie 1905, în colaborare cu Erich Hoffmann, el descoperi — folosind o tehnică specială de colorare — în puroiul dintr-o ulceraţie a unei prostituate bolnave de sifilis o formaţie de un aspect deosebit, ca un fir răsucit în spirală. Acest microorganism fu găsit apoi în diverse

leziuni sifilitice, iar prin inocularea lui la animale se obţinură leziuni de sifilis. Dovada era făcută, dar — faţă de erorile anterioare — mulţi savanţi rămaseră sceptici. Cînd Schaudinn şi Hoffmann îşi comunicară descoperirea într-o şedinţă a Societăţii Medicale din Berlin, preşedintele conchise astfel: „discuţia este închisă pînă cînd un nou agent al sifilisului va fi propus atenţiei noastre". Dar de data aceasta se înşela. Microorganismul descris de Schaudinn şi Hoffmann era într-adevăr agentul sifilisului şi numele ce i se dădu — „spirochaeta pallida" (deoarece se colora greu cu coloranţii obişnuiţi) — făcu ocolul lumii. Ulterior a mai fost numit şi „treponema pallidum", astfel că este cunoscut sub aceste două denumiri.

Cunoaşterea agentului sifilisului a avut o foarte mare importanţă. Între alte urmări, ea a permis, după cum vom vedea, cercetările întreprinse de Ehrlich pentru descoperirea unei substanţe cu acţiune asupra acestui agent şi deci cu efecte curative asupra bolii.

d. Descoperirea diagnosticului serologic al sifilisului

Întrucît sifilisul prezintă particularitatea de a trece, în lunga sa evoluţie, prin *perioade floride* (cu leziuni de diverse aspecte) şi *perioade latente* (fără manifestări clinice, ceea ce dă impresia unei vindecări), se punea problema de a recunoaşte boala chiar în perioadele cînd nu era aparentă.

În anul 1906, savanţii germani Wassermann, Neisser şi Brück au avut ideea să aplice în sifilis o metodă de diagnostic prin cercetarea sîngelui, descoperită cu cîtva timp mai înainte de doi cercetători francezi, Bordet şi Gengou, metodă ce îşi găsea aplicare în di-

verse maladii. Astfel a intrat în ştiinţă celebra reacţie Wassermann, denumită mai just de unii autori reacţia Bordet-Wassermann, încă un exemplu de realizare ştiinţifică datorită colaborării mai multor oameni de ştiinţă, de folosire a unei descoperiri anterioare pentru un nou pas înainte.

De la introducerea analizei Wassermann, metodele de diagnostic serologic (în serul sîngelui) s-au înmulţit şi s-au perfecţionat, deoarece importanţa lor este foarte mare; permiţînd recunoaşterea bolii în perioadele ei de latenţă, ele fac cu putinţă începerea tratamentului cu un moment mai devreme şi fără a aştepta apariţia semnelor clinice; de asemenea în fazele floride, întrucît leziunile sînt în sifilis extrem de variate şi se pot confunda cu acelea din alte afecţiuni, reacţiile serologice permit — cînd e cazul — confirmarea leziunilor ca sifilitice; în fine, ele fac posibilă o apreciere asupra evoluţiei sifilisului spre vindecare, adică asupra eficacităţii tratamentului.

e. Progresele terapeuticii

La începutul secolului al XIX-lea, mercurul rămăsese singurul medicament recunoscut ca eficient în tratamentul sifilisului. În prima jumătate a secolului, s-au mai făcut încercări cu diverse substanţe: astfel s-a reluat tratamentul cu săruri de aur, care mai fusese folosit şi în secolul al XVI-lea şi căzuse în desuetudine. S-au încercat de asemenea argintul şi platina, antimoniul şi arsenicul, toate fără rezultat. Totuşi pînă la urmă una din substanţele folosite şi-a dovedit o anumită eficacitate şi a intrat în arsenalul terapeutic antisifilitic. Este iodurul de potasiu, introdus de sifi-

ligraful englez Wallace, dar impus mai ales de Ricord, care a observat încă de la început că acest nou medicament nu va detrona mercurul, deoarece își găsea indicații în special în leziunile sifilitice tardive, terțiare, profunde. Spre deosebire de mercur, iodurul de potasiu s-a introdus fără obiecțiuni și discuții.

În ce privește mercurul, pînă la 1864 el era administrat pe trei căi: calea cutanată (cu mai multe metode: fricțiuni, balneație, fumigațiuni), calea pulmonară, prin inhalații, care erau un compliment al fumigațiilor; în fine, pe cale digestivă.

În cursul a mai bine de trei secole, mercurul trecuse prin perioade de favoare și delăsare. Sifiligrafii și bolnavii oscilaseră între eficacitatea certă a substanței și greutățile și riscurile tratamentului. Chiar în privința modului său de acțiune, părerile erau foarte diferite și, de altfel, departe de realitate, la aceasta contribuind și nivelul general de cunoștințe al epocii. De exemplu, o dată cu descoperirea lui Harvey, a circulației generale a sîngelui, s-a susținut că mercurul pătrunde în sînge, se alipește virusului și, prin diverse mișcări care îi sînt proprii, îl fragmentează, îl dizolvă și se elimină o dată cu el prin salivație. De observat că salivația ca mijloc de eliminare din organism în materie de sifilis a fost totdeauna considerată superioară sudorii sau diareei abundente, sub cuvînt că ea era provocată numai de mercur, pe cînd asupra secrețiilor pielii sau intestinului se putea acționa și prin alte mijloace, care nu aveau nimic comun cu sifilisul. Din această convingere a rezultat eroarea funestă a necesității obținerii unei salivații abundente, eroare de care am mai vorbit. Este suficient să amintim că un mare clinician ca Boerhaave, una din figurile ilustre ale medicinei secolului al XVIII-lea,



Fig. 12 Diferite metode de tratament al sifilisului (Amsterdam, 1696)

considera că nu se poate vindeca un sifilitic dacă nu producea trei-patru litri de salivă pe zi. Pentru a obține acest rezultat, el administra concomitent calomelul (monoclorură de mercur) pe cale internă și fricțiunile pe cale externă. Un alt autor, Meat, motiva prin obținerea mai rapidă a salivației superioritatea căii de administrare interne: „Luate pe cale internă, preparatele mercuriale pătrund ușor în profunzimea organelor secretorii și sîngele se debarasează de ele; pe cînd în cazul fricțiunilor mercuriale nu sîntem niciodată siguri că nu rămîn particule mercuriale

ascunse în interstițiile fibrelor și în celulele osoase, astfel că socotind cantitatea de mercur necesară pentru a excita salivația, fie că o dăm pe cale internă, fie că o dăm în fricțiuni, este evident că, în ultimul caz, doza e mult mai puternică decît în primul și neajunsurile care rezultă sînt în aceeași proporție".

Amenințat să fie părăsit din cauza accidentelor, mercurul fu repus la loc de cinste la sfîrșitul secolului al XVIII-lea de marele sifiligraf englez John Hunter. El proclamă că mercurul și compușii săi constituie medicamentul specific al sifilisului, că preparatele pe cale internă sînt cele mai eficace, deoarece intestinul prezintă cea mai largă suprafață de absorbție, dar că metoda prin fricțiuni este preferabilă, întrucît permite un tratament prelungit, fără a obosi stomacul. Unguentele mercuriale — arăta Hunter — acționau și direct asupra ulcerelor. În sfîrșit, recomanda și folosirea de medicamente tonice, pentru a combate acțiunea debilitantă a maladiei și a medicamentului său specific.

Fricțiunile mercuriale au fost, în general, metoda preferată, deoarece erau mai ușor de aplicat și constituiau un mijloc sigur și rapid pentru a obține salivația, considerată de foarte mulți — cum am văzut — drept semn indispensabil al eficienței. Treptat însă, s-au introdus două feluri de fricțiuni: unele „forte" ca doză și frecvență, care se continuau pînă la salivație abundentă; altele „slabe", cu doze mai mici și aplicații mai rare, care provocau o salivație redusă sau nici una; dozele slabe se aplicau mai ales în leziunile locale. Astruc spune: „Dacă există într-un anumit loc al corpului diformații ale oaselor, dureri, tumori gomoase, noduli sau alt simptom local, vom avea grijă

să facem pe locul acesta fricțiuni în toate zilele, dacă fluxul bucal e moderat".

Dar începînd din secolul al XVIII-lea, unii sifiligrafi au arătat că mercurul nu numai că nu are nevoie de salivație pentru a fi eficace în sifilis, dar că aceasta este pe cît de inutilă, pe atît de periculoasă. În 1718, sifiligraful francez Chicoyneau din Montpellier, dovedește prin observații riguroase și argumente puternice că principalul scop de atins în tratamentul sifilisului este de a se evita pe cît posibil salivația, că acest fel de evacuare este mai periculos decît folositor și că trebuie urmărită stingerea virusului și nu evacuarea lui. Tot un sifiligraf francez, Haguenot, în 1734, a introdus așa-numita „metodă din Montpellier". El prescria fricțiuni la două-trei zile, le întrerupea la primele semne de salivație și le relua apoi, tot cu prudență.

O altă metodă, folosită pînă în secolul trecut, a fost aceea a emplastrului mercurial al lui Vigo. Emplastrele sînt substanțe cu acțiune locală, care — cînd sînt aplicate pe tegumente — devin moi și se lipesc de piele; li se adaugă o substanță activă, în cazul nostru mercurul. Ele se întindeau pe toate părțile corpului, în afară de abdomen, piept și cap, și nu se scoteau decît cînd apăreau semnele de salivație. Unii medici mai prudenți se mărgineau la o „centură" de emplastru mercurial, largă de trei-patru degete, în jurul taliei, sau „brățări" în jurul pumnilor, coatelor, genunchilor, sau, în fine, „tălpi" de emplastru. Această metodă prezenta, însă, neajunsuri: provoca mîncărimi, eriteme, pustule și chiar erizipel.

Tot ca mod de administrare pe cale cutanată, trebuie să amintim loțiunile; ele se făceau cu sublimat dizolvat în apă distilată. Într-o cameră bine încălzită,

bolnavii erau spălați și fricționați pe toate părțile corpului, în afară de cap, piept, abdomen și axile, timp de zece zile, de una, două sau trei ori pe zi, după puterile bolnavului și diverse împrejurări. În tot acest timp ei nu ieșeau din cameră. Cînd gingiile putrezeau și se ulcerau, se considera sfîrșitul tratamentului. După spălare și frecare, bolnavul era așezat în pat și i se puneau pietre calde la picioare pentru a-l face să transpire, căci tratamentul fără sudație era considerat inutil.

O metodă tot atît de chinuitoare pentru bolnavi era aceea a fumigațiilor. Înainte de începerea tratamentului, bolnavului i se lua sînge și i se dădea un purgativ. Apoi era plasat gol sau în cămașe, în picioare sau pe scaun, într-un fel de gheretă așezată într-o cameră bine închisă, care servea ca etuvă. La picioare se punea o sobă cu cărbuni peste care se arunca mercurul. Bolnavul stătea în gheretă pînă transpira abundent. Cînd se sufoca, aplica gura la o gaură practicată în perete sau respira printr-un tub, care ieșea în afară. Stătea astfel după puterile sale între 15 minute și o oră; după aceea era culcat în pat și bine acoperit pentru a transpira, timp de una sau două ore. Apoi i se dădea să bea vin. Fumigațiile se repetau după caz zilnic sau la două ori trei zile.

Tratamentul prin fumigații a fost modificat în cursul timpului; dintre diversele preparate mercuriale a fost folosit în cele din urmă numai cinabrul (bisulfură de mercur) ca cel mai puțin vătămător. Cu toate acestea nu se putea aplica decît persoanelor robuste, fără leziuni viscerale, pe care fricțiunile, practicate cu prudență și după anumite reguli, puteau fi folosite de categorii mai largi de bolnavi și aveau în același timp un efect mai durabil. De aceea, fricțiunile mercuriale



Fig. 13 Sifiliticul în cuptorul de fumigațiune (Paris, 1659)

au rămas în uz multă vreme, chiar pînă în secolul nostru.

În sfîrșit, s-au făcut încercări încă de timpuriu, de a administra mercurul aplicînd metoda prin ingestie sau stomacală; dar mult timp ele s-au lovit de prejudecata că mercurul ar rupe intestinele din cauza greutății lui. Apoi acest mod de tratament s-a răspîndit. În secolul al XVI-lea, erau renumite „pilulele mercuriale ale lui Barbarosa“. Arrudji, zis Barbarosa, rege al Algerului, amiral al flotei turcești pe timpul lui Soliman al II-lea, le-a folosit pentru el însuși cu rezultate atît de bune încît le-a trimis în dar și prietenului și aliatului său Francisc I regele Franței. Bayro, medic al lui Carol al II-lea, duce al Savoiei, arăta că „aceste pilule au avut un succes miraculos la cîțiva sifilitici acoperiți de ulcere și noduli“, dar că dădeau și cazuri de moarte subită.

În cursul secolelor al XVII-lea și al XVIII-lea, s-au înmulțit preparatele mercuriale pentru administrare pe cale digestivă, la aceasta contribuind și progresele chimiei. Se foloseau: mercurul pur, sublimatul corosiv, sulfura de mercur, oxidul de mercur etc. Preparatul cel mai utilizat a fost licoarea lui Van Swieten, pe bază de sublimat corosiv (biclorură de mercur), care a rămas în uz pînă în secolul al XX-lea. Dar această cale prezenta, în general, neajunsul de a provoca în doze mari tulburări gastro-intestinale.

Deoarece toate căile de administrare a mercurului folosite pînă atunci erau legate fie de greutăți de administrare. fie de suferințe sau de pericole, categorii largi de bolnavi nu recurgeau la acest medicament. De aceea, în a doua jumătate a secolului al XIX-lea s-a recomandat administrarea lui pe cale de injecții, metodă care s-a dovedit a fi cea mai bună. Primele încercări s-au făcut cu sublimat dizolvat în apă. Metoda a constituit un progres important, deoarece prezenta mari avantaje: salivație absentă sau redusă, lipsa tulburărilor gastro-intestinale, dozaj precis, doze relativ mici absorbite rapid și complet și, în consecință, un efect terapeutic superior. Dar existau și neajunsuri: injecțiile provocau dureri violente, deseori abcese și chiar gangrene.

Un nou progres a fost realizat prin introducerea calomelului, care în organism se transformă în sublimat. Dar și acest preparat, de altfel foarte activ, dădea uneori abcese și gangrene; chiar în cazuri mai ușoare prezenta neajunsuri, deoarece la locul injecției se forma un nodul foarte dureros, care împiedica mersul și făcea necesar repausul la pat uneori timp de cîteva săptămîni. S-a încercat apoi un amestec de mercur pur cu oleu de vaselină, preparat denumit oleu ce-

nuşiu, dar aceasta era mai puţin activ decît calomelul şi mai avea inconvenientul unei resorbţii neuniforme. În fine, prin încercări persistente s-a ajuns la două preparate mercuriale mai bine tolerate: biiodura de mercur în injecţii intramusculare şi cianura de mercur în injecţii intravenoase. Cu toate că noile preparate au înlesnit mult tratamentul, problema vindecării sifilisului era departe de rezolvare, deoarece mercurul are o putere antisifilitică relativ redusă. De asemenea, se produceau totuşi accidente, mai rar la locul injecţiei (dureri, noduli, supuraţii), mai frecvent la distanţă, ca de exemplu stomatite, nefrite, gastrite, enterite, colite.

Dar în primii ani ai secolului nostru, un nou preparat intra în arsenalul antisifilitic şi descoperirea sa reprezintă unul din cele mai frumoase exemple de logică, tenacitate şi conştiinciozitate ştiinţifică. Este vorba de preparatul numit „salvarsan" sau „606", descoperit de Paul Ehrlich.

Descoperirea agentului sifilisului ar fi trebuit să înlesnească găsirea de noi medicamente cu efect asupra acestui agent. Dar înaintea lui Ehrlich, cu toate numeroasele cercetări şi încercări, nu se obţinuse nici cel mai mic succes, nici un medicament, care să reprezinte un progres faţă de mercur.

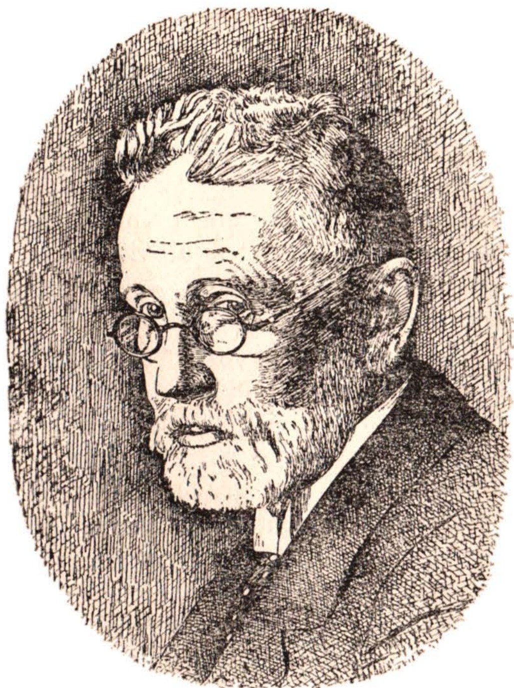
Paul Ehrlich, născut în 1854 într-un orăşel din Silezia, a fost preocupat încă din anii studenţiei de problema colorării microbilor şi ţesuturilor. Teza lui de doctorat avea ca titlu: *Contribuţie la teoria şi practica coloraţiei histologice*. Experienţa pe care a acumulat-o îl ajută între altele, să pună la punct pentru Robert Koch, descoperitorul bacilului tuberculozei, o tehnică de colorare a acestui bacil. În ce priveşte terapeutica antisifilitică, problema era de a se găsi substanţa care

să distrugă agentul bolii, fără însă a dăuna celulelor organismului. Aceeași problemă se punea și pentru agenții altor maladii.

Ehrlich își începe cercetările cu experiențe asupra tripanosomilor, microorganisme care pricinuiau „boala somnului“ atît de răspîndită și temută în Africa. Inoculînd tripanosomi la șoareci, animale sensibile la acest agent, iar apoi inoculînd acelorași animale diverși coloranți, Ehrlich a căutat să descopere o substanță activă față de tripanosom și inofensivă pentru organism. După sute de încercări fără rezultat, el obține un prim succes cu un preparat derivat din benzopurpurină pe care, din cauza culorii lui roșii, îl numește „Trypanrot“ (roșu Tripan). Această substanță injectată șoarecilor bolnavi face să dispară tripanosomii din sîngele lor. Dar — și aceasta este un exemplu de alternativele speranță și dezamăgire, pe care le oferă cercetarea științifică — după cîteva săptămîni șoarecii vindecați devin din nou abătuți, iar sîngele lor este plin de tripanosomi, la fel ca înainte de tratamentul cu Trypanrot. Ehrlich însă — și aici ni se înfățișează una din trăsăturile adevăratului om de știință — nu se descurajează, ci își continuă cercetările. El ia cunoștință de o comunicare făcută la Institutul de Medicină Tropicală din Liverpool de cercetătorii englezi Thomas și Breine despre succesul obținut asupra tripanosomilor cu preparatul numit „atoxil“ (pe bază de arsenic și anilină), descoperit cu cîțiva ani mai înainte de savantul francez Bechamp. Dar atoxilul, în ciuda numelui ce i se dăduse (indicînd lipsa lui de toxicitate), s-a dovedit foarte periculos: el ducea la orbire.

Ehrlich își dă seama că atoxilul poate servi ca punct de plecare pentru descoperirea altor preparate cu același efect asupra tripanosomilor, dar mai puțin toxice.

Fig. 14 Paul Ehrlich



Totodată, întrucît Schaudinn susţinuse că există o legătură între tripanosom şi spirocheta sifilisului descoperită de el, un preparat eficace împotriva tripanosomilor ar fi trebuit să acţioneze şi împotriva agentului sifilisului, ceea ce constituia şi un mijloc de verificare a teoriei lui Schaudinn.

Astfel, pornind de la atoxil, Ehrlich experimentează diverşi compuşi arsenicali. După numeroase eşecuri, după sute de preparate încercate fără rezultat, Ehrlich — dînd dovadă de o extraordinară tenacitate — ajunge să descopere, în sfîrşit, o substanţă eficientă. Este al 606-lea preparat; el distruge tripanosomii în

sîngele animalelor bolnave şi — spre deosebire de Trypanrot — această distrugere e definitivă. Şoarecii devin şi rămîn sănătoşi, deoarece noua substanţă distruge numai tripanosomii şi nu vatămă organismul. Preparatul a fost numit „salvarsan".

Urma să se verifice şi eficienţa asupra treponemei sifilisului. Cu doi ani înainte, germanii Uhlenhut şi Salmon dovediseră că atoxilul este eficace şi asupra agentului unei maladii, spirochetoza găinilor, agent apropiat de acela al sifilisului. Era o constatare care dădea speranţe. Şi într-adevăr, salvarsanul se dovedeşte distrugător faţă de agentul sifilisului şi chiar într-o măsură mai mare decît faţă de tripanosomi. Tot astfel se dovedeşte activ şi faţă de un alt spirochet, agent al unei boli grave, febra recurentă.

De la experienţele pe animal urma să se treacă la experimentarea medicamentului pe oameni. Aci găsim un exemplu de conştiinciozitate a adevăratului om de ştiinţă. Ehrlich mai experimentează încă doi ani pe animale, în special pe maimuţe şi iepuri, animale receptive la infecţie. Rezultatele sînt în continuare pozitive.

După aceste îndelungate cercetări, Ehrlich se decide să treacă la experimentarea pe om. La 6 decembrie 1909, el scrie unui prieten, profesorul Alt, expunîndu-i toate datele şi întrebîndu-l dacă e dispus să încerce preparatul pe bolnavii din clinica lui. Profesorul Alt, tot atît de conştiincios ca şi Ehrlich, nu se hotărăşte imediat. Timp de trei luni, el studiază preparatul pe animale. Apoi — şi este un nou exemplu de devotament în cercetarea ştiinţifică — doi asistenţi, Hoppe şi Witleben, se oferă pentru a li se administra salvarsanul cu scopul de a se verifica dacă are efecte dăunătoare. Experienţa dă rezultate concludente şi atunci se hotă-

rășțe tratarea cu salvarsan a cincizeci de bolnavi din clinica profesorului Alt. Rezultatele sînt deosebit de favorabile și preparatul este trimis imediat la alte clinici sifiligrafice din Germania și din străinătate. Aceleași efecte sînt recunoscute pretutindeni. Flagelul care bîntuia omenirea de sute de ani își găsise tratamentul!

La 20 septembrie 1910, în marele amfiteatru al Universității din Königsberg s-a ținut o ședință istorică, în cadrul secției „Dermatologie și Sifiligrafie" a celei de-a 82-a reuniuni a naturaliștilor și medicilor germani. Înainte de ora fixată, amfiteatrul era tixit. Ședința e deschisă de Neisser, celebrul venerolog, descoperitorul agentului blenoragiei. El propune ca, deși Ehrlich era înscris la cuvînt după alții, să vorbească primul. Adunarea aprobă. Cînd Ehrlich se urcă la tribună, un uriaș val de aplauze și strigăte de admirație cutremură sala. Abia după cîtva timp Ehrlich reușește să vorbească și spune cu modestia lui caracteristică: „Reuniunea de astăzi aparține cu deosebire clinicienilor; ei singuri, ținînd socoteală de succesele și eșecurile lor, trebuie să decidă dacă «606» prețuiește ceva sau nu". Subliniază apoi rapiditatea rezultatelor, nocivitatea redusă și efectul în alte boli cu agenți înrudiți cu spirocheta sifilisului. Toți cei ce îi succed la cuvînt raportează rezultate strălucite.

Preparatul „606" s-a răspîndit în toată lumea. Cu toate acestea, el mai prezenta unele inconveniente. Se injecta intravenos, dizolvat într-o cantitate mare de lichid (cca. 250 cmc), și din această cauză era greu tolerat de organism. Neisser, în concluzia ședinței de la Königsberg, spusese: „Sperăm că după «606» Paul Ehrlich ne va da un «607» sau «608» încă și mai bun". El s-a arătat, însă, prea optimist. A fost nevoie de

a se încerca încă trei sute de substanțe pînă la rezultatul căutat: preparatul numit „914“ sau „neosalvarsan“, tot atît de eficient ca salvarsanul, dar mult mai ușor de utilizat, deoarece trebuie dizolvat numai în cîțiva centimetri cubi de lichid, astfel că administrarea se poate face nu numai în spital, dar și în policlinici și cabinete medicale. S-au mai preparat și compuși arsenicali ce se pot lua pe cale bucală, cînd administrarea în injecții nu este posibilă.

După cum se întîmplă cu multe descoperiri, pe lîngă admirația unora s-au produs și criticile altora, de bună sau de rea-credință. O campanie de ură și calomnie, care a durat doi ani, a întunecat ultima perioadă a vieții lui Ehrlich, deși specialiștii de prestigiu l-au susținut și i s-a decernat și premiul Nobel. Marele savant a murit în august 1916. Cu aproape doi ani înainte fusese sărbătorit la împlinirea vîrstei de șaizeci de ani și se publicase un volum omagial; într-unul din articole, scris de Neisser, se spunea în încheiere: „Dacă pînă acum am trăit o perioadă în care sifilisul nu a încetat să se întindă, acum sîntem în drept să nădăjduim că de azi înainte domeniul lui se va micșora din ce în ce. Pentru această transformare, sîntem îndatorați chimioterapiei și fondatorului ei Paul Ehrlich, care a lucrat tot atît pentru medicină, cît și pentru chimie“.

O dată cu rezultatele strălucite obținute cu preparatele arsenicale, s-a ridicat, însă, o problemă importantă. S-a susținut de către unii sifiligrafi că tratamentul sifilisului prin arsenicale ar împiedica dezvoltarea forțelor defensive naturale ale organismului și ar duce la urmările grave ale sifilisului, cum sînt paralizia generală progresivă, tabesul, aortita și altele.

Problema care se punea era dacă în cazurile netratate aceste afecţiuni tardive apar într-o proporţie mai redusă decît în cazurile tratate cu arsenicale. Pentru a se putea răspunde, s-a găsit o situaţie, care corespundea datelor problemei. În Asia există un mic popor de rasă mongolă, buriaţii, numărînd circa 300 000 de oameni în perioada cînd s-a făcut cercetarea, foarte contaminat de sifilis şi la care tratamentul arsenical nu pătrunsese pînă la acea dată. O expediţie ştiinţifică a constatat că la această populaţie netratată cazurile de paralizie generală progresivă, tabes şi aortită nu erau mai rare decît în ţările în care tratamentul arsenical se aplica în mod curent. De menţionat că populaţia buriată prezenta leziuni sifilitice corespunzătoare acelora, care fuseseră descrise în secolele trecute: ulceraţii întinse, tumori hidoase, erupţii purulente pe tot corpul, distrugeri osoase etc., aspecte, care — graţie progreselor terapeuticii — deveniseră de domeniul trecutului.

Rezultatele strălucite ale neosalvarsanului erau totuşi limitate de faptul că nu putea fi administrat oricărui bolnav de sifilis. Erau excluşi de la acest tratament, deoarece nu-l puteau suporta, bătrînii, cei suferinzi de afecţiuni cardio-vasculare, hepatice, renale, cei predispuşi la hemoragii, precum şi bolnavii de diverse alte afecţiuni, ceea ce restrîngea mult sfera de aplicare. De asemenea, deşi toxicitatea lui era mai redusă decît aceea a salvarsanului, mai apăreau accidente, dintre care unele grave sau chiar mortale.

De aceea, sifiligrafii au continuat eforturile pentru descoperirea altor medicamente. S-au introdus în terapeutică şi alţi compuşi arsenicali, dar eficacitatea lor nu depăşea pe aceea a neosalvarsanului; unii prezentau o indicaţie mai deosebită pentru anumite ma-

nifestări, de exemplu în sifilisul nervos, dar în schimb şi un risc mai mare: atingerea nervului optic şi deci posibilitatea orbirii.

Un progres real a fost obţinut în anul 1921, prin introducerea în arsenalul terapeutic antisifilitic a unui nou medicament, bismutul, de către compatriotul nostru Levaditi şi sifiligraful francez Sazérac. De o eficacitate intermediară între neosalvarsan şi mercur, bismutul prezintă faţă de neosalvarsan avantajul unei mai bune toleranţe. El a fost adoptat imediat şi folosit pe scară largă fie alături de neosalvarsan, a cărui acţiune o întărea, fie în locul acestuia în cazurile de intoleranţă sau contraindicaţii. Printre numeroasele preparate folosite amintim şi oxiiodogalatul de bismut, preconizat de sifiligrafii români Nicolau şi Blumenthal.

Dar medicamentul care a însemnat din nou o revoluţie în tratamentul sifilisului a fost penicilina.

În 1928, Alexander Fleming (1881—1955), lucrînd în laboratorul spitalului St. Mary din Londra, a observat un fenomen curios: culturi de stafilococi contaminate întîmplător cu un mucegai nu mai permiteau dezvoltarea stafilococilor. Astfel una din cele mai mari descoperiri ale secolului a fost rezultatul unei întîmplări, dar nu numai al întîmplării; fenomenul a fost sesizat de cineva, care prin aptitudinile lui, prin problemele care îl preocupau şi pe care le studia, era pregătit să tragă concluziile potrivite din această întîmplare. După cum spune chiar Fleming: „Ca să se nască o idee cu totul nouă, trebuie să se întîmple un eveniment. Newton a văzut căzînd un măr. James Watt a observat fierbînd un cazan. Roentgen a stricat nişte plăci fotografice. Dar toţi

oamenii aceştia erau pregătiţi să traducă evenimente banale într-un limbaj nou".

Fleming izolă din mucegai substanţa pe care o numi penicilină, dar nu reuşi s-o purifice suficient; folosirea ei curentă mai era împiedicată şi de o mare instabilitate.

În 1939, un grup de cercetători din Anglia, Florey, Chain şi colaboratorii lor, reluară studiul penicilinei, reuşind s-o purifice şi s-o facă suficient de stabilă pentru a putea fi produsă pe scară industrială. Producţia a început, în 1941, în Statele Unite.

În 1943, penicilina a fost introdusă în tratamentul sifilisului de savantul american Mahoney şi s-a constatat imediat că este superioară tuturor celorlalte medicamente antisifilitice, mai eficace decît neosalvarsanul şi totodată mult mai puţin toxică. Astfel, pe cînd în cazul tratamentului cu neosalvarsan spirochetele dispar din leziuni în cîteva zile, în tratamentul cu penicilină ele dispar după 14 ore; faptul are mare importanţă şi pentru prevenirea contaminărilor. De asemenea, dispariţia leziunilor sifilitice se face mai repede decît cu orice alte medicamente. Mai trebuie observat că, în timp ce mercurul, neosalvarsanul şi bismutul nu au acţiune directă asupra treponemei în afara organismului, ci numai în organism, după multiple combinaţii chimice, penicilina are o putere de distrugere directă. Penicilina are şi avantajul de a fi bine tolerată, aşa că se poate administra şi acelor categorii de bolnavi, care nu suportă neosalvarsanul, ceea ce a permis rezolvarea unor situaţii foarte grele; deoarece este bine tolerată şi de gravide, tratamentul cu penicilină al acestora a avut drept rezultat naşterea de copii sănătoşi şi dispariţia aproape generală a sifilisului congenital.

Penicilina este eficace și în sifilisul sistemului nervos. Pînă la ea în aceste cazuri se foloseau unele preparate arsenicale, precum și o metodă descoperită, în 1917, de sifiligraful austriac Wagner von Jauregg (1857—1940) și numită malarioterapie. Pe baza observației că în caz de temperaturi înalte sifilisul nervos se ameliorează, s-au obținut astfel de temperaturi prin inocularea la bolnavii de sifilis nervos a agentului malariei și provocarea de accese de friguri palustre. Dar această metodă, pe lîngă faptul că dădea numai rezultate parțiale, era greu de suportat și deci neaplicabilă la categorii întregi de bolnavi. Preparatele arsenicale folosite implicau, după cum am mai arătat, un risc de pierdere a vederii. Penicilina a însemnat de aceea un foarte mare progres în acest domeniu, atît prin sfera largă de bolnavi cărora li se adresează, cît și prin eficacitatea sa.

De subliniat că după apariția penicilinei și pe măsură ce s-au descoperit noi antibiotice, unele din acestea și-au dovedit o anumită eficacitate în sifilis, dar penicilina a continuat să dețină primul loc. Este interesant de observat că, spre deosebire de germenii altor maladii infecțioase, care la început erau sensibili la acest antibiotic, dar treptat au dobîndit o astfel de rezistență încît a devenit necesară înlocuirea penicilinei cu alte antibiotice, în sifilis ea și-a păstrat întreaga eficacitate, și numai în unele cazuri — cînd nu este tolerată — se recurge la administrarea altor antibiotice (aureociclină, eritromicină etc.). Neosalvarsanul nu mai este folosit. Bismutul este încă recomandat de unii sifiligrafi, fie administrat concomitent cu penicilina, fie izolat, după penicilină, ca un tratament de consolidare; alți medici, însă, au abandonat complet bismutul și tratează sifilisul numai

cu penicilină. Există divergențe și în privința numărului de cure, de serii de injecții necesare pentru vindecare: unii susțin că o singură serie de penicilină este suficientă, alții recomandă un tratament mai lung, mai ales cînd boala a fost depistată și tratamentul început într-o perioadă mai tîrzie. Oricare ar fi, însă, discuțiile, rezultatele sînt în orice caz strălucite; caracterul de flagel al sifilisului a rămas de domeniul trecutului!

La acest succes s-a ajuns — după cum am văzut — nu dintr-o dată și nu prin lucrările unui singur cercetător. Exemplul sifilisului dovedește, împreună de altfel cu multe alte exemple, că descoperirile științifice se realizează prin munca răbdătoare și tenace a numeroși cercetători, care își aduc contribuția — individual mai importantă sau mai modestă, dar în ansamblu strict necesară — la marea operă a progresului științei.

f. Aspecte actuale ale luptei împotriva sifilisului

În istoria multor boli contagioase, evoluția favorabilă a frecvenței și gravității e întreruptă din timp în timp de perioade de stagnare sau chiar de recrudescență, de intensitate variabilă ale căror cauze diferă de la o maladie la alta. La un astfel de fenomen asistăm în ultimii ani și în ce privește sifilisul.

Unul dintre criteriile după care se apreciază situația unei boli într-o anumită epocă este numărul de bolnavi noi. În anii dinaintea celui de-al doilea război mondial, în ceea ce privește sifilisul acest număr era — în general — în continuă scădere. Desigur, existau variațiuni de la o țară la alta și chiar de la o re-

giune la alta în cuprinsul aceleași țări, dar pe măsură ce tratamentele arsenicale și bismutice se foloseau tot mai mult, rezultatul în sensul arătat era evident. Al doilea război mondial a adus — ca toate războaiele — o sporire în multe țări a numărului de bolnavi noi. Spre sfîrșitul războiului, însă, introducerea penicilinei a determinat o scădere spectaculară a îmbolnăvirilor, proces care a continuat timp de aproximativ zece ani. Apoi în mod oarecum neașteptat a survenit o recrudescență, care a mers accentuîndu-se pînă în prezent. De subliniat că e vorba de un fenomen general, cu deosebiri de la țară la țară (de situația din țara noastră ne vom ocupa separat), în funcție de factori multipli pe care îi vom aminti. O statistică a Organizației Mondiale a Sănătății arată cifre mai ridicate în Grecia, Iugoslavia, Italia și S.U.A. și cifre mai reduse în Canada, Anglia, Suedia, Norvegia. Recrudescența nu este datorită, cum se întîmplă în alte boli, vreunei modificări a virulenței agentului cauzal, nici unei slăbiri a eficienței medicamentelor. Cauzele sînt de natură diferită.

Astfel penicilina și alte antibiotice cu acțiune asupra treponemei sînt folosite pe scară largă și în alte afecțiuni. Cînd una din acestea există în același timp cu un sifilis ignorat, administrarea antibioticelor — insuficientă pentru a vindeca sifilisul — determină o modificare a evoluției și aspectelor lui; ca urmare el devine greu de diagnosticat, ceea ce duce, în ultimă instanță, la lărgirea posibilităților de contaminare. Pe de altă parte, părerea greșită a multora că sifilisul este o problemă lichidată face ca mulți medici, avînd de pus un diagnostic, să nu se mai gîndească la sifilis, iar cei expuși îmbolnăvirilor să nu se mai preocupe de riscul molipsirii. Intervine de ase-

menea înmulțirea contactelor sexuale extraconjugale, întîmplătoare (așa-numitul „vagabondaj sexual“) și, în acest fel, agravarea a ceea ce a fost totdeauna o sursă importantă de îmbolnăviri. O consecință gravă are și începerea mai timpurie a vieții sexuale, cu pericolul contaminării la o vîrstă la care orice precauțiuni sînt nesocotite, toate statisticile indicînd creșterea numărului de îmbolnăviri printre tineri. Trebuie să mai ținem seamă și de sporirea traficului internațional de călători, sporire care permite trecerea maladiei din țările unde este mai răspîndită în altele cu un nivel sanitar mai ridicat. În unele țări, prostituția și homosexualitatea constituie și ele căi importante de difuzare a sifilisului. În sfîrșit, trebuie relevată slaba educație sanitară în domeniul bolilor venerice datorită tot părerii greșite potrivit căreia aceste boli au încetat de a mai forma un obiect de preocupare pentru societate. Chiar în statele ajunse din punct de vedere cultural și sanitar la un grad de dezvoltare mai înalt, o mare parte din populație ignorează pericolul venerian.

Măsurile de combatere a recrudescenței se orientează de la țară la țară după cauze. Esențial este, însă, să nu se considere că sifilisul, în ciuda progreselor realizate, ar aparține de pe acum trecutului. În acest fel, cei expuși contaminării vor ține seama de precauțiunile necesare și medicii vor pune mai des diagnosticul exact. Alături de acțiunile întreprinse, educația sanitară a populației rămîne unul din mijloacele cele mai eficiente în stăvilirea răspîndirii bolilor venerice, în obținerea de succese în apărarea sănătății publice.

Pe teritoriul țării noastre, sifilisul e menționat de timpuriu, la Brașov, în anul 1500. În anul următor, la Sibiu sînt citați „pauperes morbum gallicum patientes" (sărmani bolnavi de boala franceză), curînd după aceasta înființîndu-se spitale pentru ei. Relațiile Transilvaniei cu diferite părți ale imperiului habsburgic, precum și desele războaie și deplasări de trupe, au provocat o largă răspîndire a sifilisului. În Muntenia și Moldova boala s-a întins de asemenea ca urmare a legăturilor permanente care existau între cele trei țări române, precum și între acestea și statele vecine; se pare, însă, că pînă în secolul al XIX-lea ea nu a atins totuși gradul de răspîndire masivă din alte țări. După 1800, intensificîndu-se contactele cu populații mai contaminate, boala s-a răspîndit mai rapid; un rol important în aceasta a avut și introducerea serviciului militar, sifilisul trecînd astfel de la orașe, unde era mai frecvent, la sate, unde era rar. Între 1831 și 1861, se iau în Muntenia și Moldova cele dintîi măsuri pentru combaterea bolilor venerice: înființarea de secții antiveneriene la unele spitale, controlul prostituatelor, organizarea de secții antiveneriene temporare în provincie. Primul război mondial a determinat o creștere considerabilă a cazurilor de

sifilis pe tot cuprinsul țării. În anii următori, s-a căutat să se remedieze situația, dar rezultatele au fost slabe, deoarece statul nu s-a preocupat suficient de această problemă. Astfel în perioada dintre cele două războaie mondiale nu existau secții dermato-venerice decît în foarte puține spitale, tratamentul se făcea în dispensare, iar marea majoritate a bolnavilor nu se prezenta la tratament. O statistică din Craiova arăta că urmau tratament regulat numai 5—14% din sifiliticii înregistrați, iar în unele circumscripții abia 1%. Tratamentul la țară era aproape inexistent. De aceea, mulți bolnavi cădeau pradă „remediilor" empirice, administrate de oameni fără nici o pregătire. Declararea bolii la autorități nu era obligatorie și, ca urmare, nici cercetările epidemiologice în scopul descoperirii altor bolnavi, care fuseseră în contact cu cel în cauză, nu se puteau efectua. Prostituția era foarte răspîndită și constituia o cale importantă de contaminare; era în mare parte sustrasă oricărui control medical, dar chiar cînd un astfel de control se exercita, el era sporadic și formal. În aceste condiții nu putea fi vorba de o combatere reală a sifilisului.

Aceasta era situația moștenită la 23 August 1944, agravată încă și de urmările celui de-al doilea război mondial. Ea a putut fi remediată deoarece regimul democrat popular s-a preocupat în mod consecvent de ocrotirea sănătății poporului și, neprecupețind sacrificiile (multe medicamente și substanțe de laborator se procurau din import), a inițiat un complex de măsuri în acest scop. S-a prevăzut declararea obligatorie și urgentă a cazurilor contagioase și internarea lor imediată în spital, efectuarea unei anchete epidemiologice pentru a descoperi sursa de îmbolnăvire și persoanele cărora bolnavul le-ar fi transmis

boala. Tratamentul a devenit obligatoriu, el fiind gratuit; de asemenea sînt gratuite toate consultaţiile şi analizele. S-a legiferat un control periodic antivenerian pentru persoanele, care lucrează în anumite medii (bloc alimentar, unităţi de îngrijire a copiilor etc.), controlul venerian prenupţial, controlul venerian al gravidelor. S-au înmulţit considerabil serviciile şi dispensarele de specialitate. Un accent deosebit a fost pus pe educaţia sanitară. Rezultatul măsurilor adoptate a fost spectacular: între anii 1950—1962 numărul îmbolnăvirilor de sifilis s-a redus de 25 de ori!

La acest succes a adus o contribuţie de prim ordin şcoala sifiligrafică română, care are o tradiţie glorioasă şi numără printre reprezentanţii săi personalităţi al căror prestigiu a depăşit hotarele ţării. Am amintit de mai multe ori de Constantin Levaditi şi de Gheorghe Marinescu. Levaditi, deşi a activat mai ales în străinătate, a fost profesor la Facultatea de Medicină din Cluj imediat după primul război mondial, şi a acordat o atenţie deosebită problemei sifilisului; e interesant să amintim că a făcut un film de educaţie sanitară despre ravagiile bolii, mijloc cu totul nou în acea epocă. Filmul de lung metraj, interpretat de actori cunoscuţi, a primit titlul „Din groazele lumii" şi a fost prezentat în toată ţara.

După 23 August 1944, lupta antiveneriană în noile condiţii a fost îndrumată de academicianul profesor Ştefan Gh. Nicolau, şeful şcolii dermato-sifiligrafice româneşti, care a asociat o activitate fundamentală de notorietate mondială cu o activitate aplicativă dintre cele mai valoroase. Pe aceeaşi linie au adus contribuţii de prim ordin profesorii Longhin, Năstase, Tătaru, Teodorescu, Tîrlea, Ujvari şi alţii.

După 1962, datorită unui întreg compex de împrejurări și sub influența unor factori multipli, s-a produs și în țara noastră o recrudescență a sifilisului. Grație măsurilor luate, însă, aceasta nu numai că s-a manifestat mai tîrziu în comparație cu alte țări (abia din anul 1963), dar a putut fi menținută în limite inferioare celor la care s-a ajuns în acele țări. Este semnificativ și totodată constituie și un fel de sinteză a succeselor realizate la noi în lupta antisifilitică faptul că o consfătuire de dermato-venerologie ținută în octombrie 1965 la Sibiu, analizînd recrudescența, cauzele și măsurile de combatere a bolii, a putut să pună în discuție tema: „Măsuri epidemiologice și mijloace terapeutice în legătură cu eradicarea* sifilisului".

* eradicarea = lichidarea

CONCLUZII

Istoria răspîndirii și regresului sifilisului este instructivă din mai multe puncte de vedere:

Apărut sau activizat o dată cu marile descoperiri geografice, cu intensificarea circulației în interiorul continentelor și între ele, factori favorizanți ai diseminării, sifilisul nu a putut fi combătut de la început, în primul rînd din cauza nivelului scăzut al cunoștințelor medicale în general, la care s-au adăugat superstițiile, prejudecățile, reaua-credință, șarlatania. Este cu atît mai de admirat cum cu toate aceste piedici observația a permis treptat cristalizarea unor noțiuni exacte și — pe baza lor — luarea măsurilor de apărare dintre care unele sînt folosite și în zilele noastre. Apoi, în cadrul dezvoltării științelor, în condiții economice noi, medicina a realizat progrese în combaterea sifilisului nu printr-o descoperire extraordinară a unui singur savant, ci prin munca unui lung șir de cercetători, fiecare folosind descoperirile anterioare pentru a face un nou pas înainte. De la izolarea sifilisului de celelalte boli venerice la precizarea simptomelor și evoluției atît de curioase a bolii — precizare realizată întîi prin observație și apoi prin experimentare —, la descoperirea agentului cauzal, la introducerea reacțiilor serologice și, în fine,

la prepararea unor medicamente din ce în ce mai eficiente, istoria sifilisului este o ilustrare strălucită a progresului gîndirii medicale.

Istoria a numeroase boli este, însă, o succesiune de speranțe și dezamăgiri, de iluzii și de risipire a unor așteptări trezite prematur. Astfel s-a întîmplat și în sifilis. Descoperirea preparatelor arsenicale a făcut pe Ehrlich să creadă că a realizat vindecarea rapidă și definitivă a sifilisului („therapia sterilisans magna", marele tratament sterilizant) ceea ce s-a dovedit ulterior a nu fi exact. Aplicarea penicilinei în sifilis a determinat convingerea că în scurt timp vom asista la dispariția bolii. Și acest lucru s-a învederat a fi greșit. După o perioadă de zece ani de rezultate ce păreau decisive, de scădere vertiginoasă a morbidității sifilitice, se constată în ultimul deceniu o recrudescență. Ea nu se datorează, însă, slăbirii eficienței penicilinei în sifilis, așa cum s-a întîmplat cu alte antibiotice și chiar cu penicilina în diferite boli; penicilina își păstrează în această afecțiune întreaga eficacitate și este și în prezent antibioticul cel mai folosit.

Se poate discuta, desigur, asupra cauzelor recrudescenței, dar oricare ar fi ele, rezultatele obținute rămîn certe: sifilisul este astăzi mult mai puțin răspîndit ca în secolele anterioare, nu se mai văd forme grele de nici un fel, sifilisul congenital a devenit excepțional, urmările tardive grave ale unui sifilis netratat sau insuficient tratat nu se mai întîlnesc decît foarte rar. Cuceririle obținute în combatarea și vindecarea sifilisului — rod și încununare a pasiunii științifice, a muncii răbdătoare, a nedescurajării în fața eșecurilor, a nešovăirii în fața riscurilor, a devo-

tamentului fără margini pentru marea cauză a alinării suferințelor bolnavilor — sînt ireversibile.

Astăzi, cînd știința medicală se găsește în fața altor probleme — dintre care cea mai importantă este fără îndoială aceea a cancerului — istoria sifilisului, ca de altfel și istoria altor flageluri care au fost stăvilite, ne dă certitudinea unor noi victorii.

CUPRINS

În această colecție au mai apărut:

1. GHEȚIE V.

   Fără proteine nu există viață
   120 p., 2,25 lei, 1967

2. MAXIMILIAN C.

   Omul și rasele lui
   112 p., 2 lei, 1967

3. SAGER O. — MAREȘ A.

   O pasiune de-o viață: celula nervoasă
   96 p., 2 lei, 1967

4. BOTNARIUC N.

   Organizarea și evoluția materiei vii
   104 p., 2 lei, 1967

5. ALECU UNGUREANU M.

   Femeia și etapele vieții ei, ed. a II-a
   88 p., 1,50 lei, 1967

6. MESROBEANU I.

   Lumea invizibilă
   96 p., 2 lei, 1967

7. PITIȘ M. — GRIGORESCU A.

   Hormonii și sexualitatea
   120 p., 2 lei, 1968

8. POP E.

Figuri de botaniști români
128 p., 2 lei, 1968

9. HORODNICEANU FL.

La frontierele vieții. Virusurile
112 p., 2 lei, 1967

10. SĂHLEANU V.

Omul și sexualitatea
88 p., 2 lei, 1967

11. PESCARU AL.

Populația și natalitatea
96 p., 2 lei, 1967

12. BRĂTESCU GH. — LUCIAN M.

Epidemiile de-a lungul timpurilor
96 p., 2 lei, 1968

13. RAICU P.

Cromozomii
96 p., 2 lei, 1968

14. BENIUC M.

Ce simt și pricep animelele
104 p., 2 lei, 1968

Redactor: FISCHER GHEORGHE
Tehnoredactor: SZTRANYICZKI MIHAIL

Dat la cules: 15. 08. 1968. Bun de tipar: 28. 10. 1968. Apărut: 1968. Tiraj: 9000+140. ex. Hîrtie pentru tipar înalt tip B de 63 g/m². Format: 500×800/16. Coli editoriale 4,50. Coli tipar 7,00. A. 12.743/1968. C. Z. pentru bibliotecile mari 613,8. C. Z. pentru bibliotecile mici 613.

Întreprinderea Poligrafică Cluj, str. Brassai nr. 5—7. Cluj — Republica Socialistă România,
Comanda nr. 649/1968.